Régie régionale de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Rapport annuel d'activités 2001-2002

RÉALISATION

JUDITH GAGNON
JEAN-FRANÇOIS SAINT-GELAIS
EN COLLABORATION AVEC
LES DIRECTIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

DIRECTION GÉNÉRALE

DÉPOSÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 3 OCTOBRE 2002

Dépôt légal – 4ième trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle du présent document
est permise à condition d'en mentionner la source.

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Monsieur François Legault
Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux

En continuité avec les années précédentes, la Régie régionale a poursuivi l'actualisation de son entente de gestion avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et de son plan d'action stratégique triennal 1999-2002. Mais l'année 2001-2002 aura surtout été une année de transition où s'est amorcée l'application de la nouvelle loi sur la gouverne du réseau (Loi 28), en particulier par la mise en place de nouveaux acteurs : conseil d'administration, président-directeur général, Commission infirmière régionale, Commission multidisciplinaire régionale et, prochainement, Forum de la population.

Les cibles d'amélioration de l'accessibilité aux services qui ont été convenues avec le Ministère dans notre entente de gestion ont presque toutes été atteintes : dans les services d'urgence, dans les services médicaux spécialisés et ultraspécialisés, en matière d'admission dans nos centres d'hébergement et de soins de longue durée et pour rejoindre plus de 20 % des personnes de plus de 65 ans dans nos services à domicile.

Les cibles relatives aux équilibres budgétaires du réseau ont aussi été atteintes puisque notre déficit régional se situe à 1/2 de 1 % du budget régional. Quant à nos objectifs de mobilisation des ressources humaines, ils ont été très bien atteints, tout comme l'an passé, en poursuivant nos multiples activités de formation et en impliquant plusieurs gestionnaires et professionnels dans nos mécanismes de concertation avec le réseau régional.

En regard de l'actualisation de notre Plan d'action stratégique régional 1999-2002, les activités et réalisations sont exposées dans le présent rapport annuel. Soulignons qu'en matière de prévention, nous avons implanté dans toute notre région le Programme québécois de dépistage du cancer du sein en 2001-2002.

Notons aussi que nos services d'hébergement et de longue durée, de même que nos services dédiés aux personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires ou de maladies obstructives chroniques ont été consolidés financièrement. De plus, la mise en œuvre de notre Plan directeur en promotion-prévention s'est poursuivie, particulièrement au niveau des jeunes et de leur famille.

Les perspectives pour l'année prochaine s'inscrivent naturellement et principalement dans la continuité de la mise en place de la nouvelle loi sur la gouverne, entre autres par l'élaboration d'un nouveau plan stratégique régional qui devra tenir compte des orientations nationales en matière de prévention, d'accessibilité aux services de première ligne et d'adaptation des services aux personnes âgées.

Louis-Philippe Thibault
Président-directeur général

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Monsieur François Legault
Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux,

Il nous fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel d'activités 2001-2002 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'exercice 2001-2002 fut l'an un du conseil d'administration qui a vu le jour dans le cadre de la loi sur la gouverne (loi 28). Les derniers mois ont permis aux nouveaux administrateurs de la Régie régionale de mieux connaître le réseau régional de la santé et des services sociaux, mais surtout de se familiariser avec les dossiers régionaux, à plusieurs égards complexes pour le non initié. Cette démarche introductive sera d'une aide précieuse aux administrateurs dans l'accomplissement du mandat pour lequel ils ont été nommés.

Le rapport qui vous est présenté, bien que volumineux, ne traduit pas tout le travail accompli par le personnel de la Régie régionale en 2001-2002. De fait, outre les questions abordées dans ce document, l'organisation a consacré de nombreux efforts pour mener à bien des centaines de dossiers avec comme objectif fondamental d'offrir des services sociaux et de santé accessibles et de qualité à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par conséquent, je ne saurais conclure sans souligner le professionnalisme du personnel de la Régie régionale.

Lucille Gagnon
Présidente

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE 13

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU 19

1. Mission 21
2. Territoire et population 22
3. Conseil d'administration 23
4. Commission médicale régionale 26
5. Commission multidisciplinaire régionale 27
6. Commission infirmière régionale 28
7. Plan d'organisation de la Régie régionale au 31 mars 2002 29
8. Effectifs au 31 mars 2002 30
9. Établissements de santé et de services sociaux de la région 31

L'ANNÉE 2001-2002 À LA RÉGIE RÉGIONALE 33

SATISFACTION DES USAGERS 35

SANTÉ PHYSIQUE 39

1. Trajectoire de services maladies chroniques 39
2. Programme québécois de dépistage du cancer du sein 40
3. Services d'urgence 40
4. Accessibilité aux services d'urgence 43
5. Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés 44
6. Effectifs médicaux : situation régionale 45
7. Département régional de médecine générale (DRMG) 46

SANTÉ MENTALE 48

1. Problématique en pédospychiatrie 48
2. Nombre de lits en psychiatrie et durée de séjour 48
3. Équipes territoriales en santé mentale 49
4. Promotion-prévention en santé mentale 51
5. Service Info-social 52

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE 53

1. Naissances vivantes 53
2. Interruption volontaire de grossesse (IVG) 54
3. Naître égaux et grandir en santé (NÉ-GS) 56
4. Jeunesse 56
5. Jeunes en santé 60

PERSONNES ÂGÉES 62
1. Services à domicile 62
2. Outil Multiclientèle 62
3. Services en hébergement 62
4. Admissions en CHSLD 66
5. Promotion de l'activité physique 66

DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE 67
1. Déficience physique 67
2. Déficience intellectuelle 68

ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES 69
1. Jeu pathologique 69
2. Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC) 69
3. Soutien aux projets de prévention 72

SANTÉ PUBLIQUE 74
1. Plan directeur en promotion-prévention 2000-2003 74
2. Priorités nationales de santé publique 75
3. Lutte au tabagisme 76
4. Promotion de l'activité physique 77
5. Santé dentaire 77
6. Prévention du suicide 78
7. Protection de la santé publique : maladies infectieuses 78
8. Santé environnementale 90
9. Santé au travail 91

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES 94

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE 95

INFO-SANTÉ 98

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES 99

RESSOURCES HUMAINES 101

RESSOURCES MATÉRIELLES 105

RESSOURCES INFORMATIONNELLES 108

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 111

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU 119

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE.....125

ANNEXES

ANNEXE 1 États financiers des fonds de santé au travail

ANNEXE 2 Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

ANNEXE 3 Publications de la Régie régionale 2001-2002

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Territoires sociosanitaires Région du Saguenay–Lac-St-Jean 22

Membres du comité administratif au 31 mars 2002 24

Membres du CA de la Régie régionale au 31 mars 2002 25

Membres de la commission médicale régionale 26

Membres de la commission multidisciplinaire régionale 27

Membres de la commission infirmière régionale 28

Personnel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean 30

Les établissements du réseau régional 31

Dossiers de plaintes 2001-2002 36

Catégories de plaintes conclues et types d'action 36

Demandes d'assistance et/ou d'information 37

Évolution du nombre de visites et des coûts directs bruts reliés dans l'ensemble des urgences hospitalières du Saguenay–Lac-St-Jean Période de 1997-1998 à 2001-2002 41

Évolution des personnes sur civière dans cinq des six urgences hospitalières du Saguenay-Lac-St-Jean 41

Bilan de la mise en application des plans d'action des centres hospitaliers en vue de désengorger leur urgence, Hivers 1999-2000 à 2001-2002 42

Accessibilité aux services d'urgence : résultats de 1998-1999 à 2001-2002 43

Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés en 2001-2002 44

Évolution du nombre de médecins en spécialités et en omnipratique installés dans la région Saguenay–Lac-St-Jean de 1997-1998 à 2001-2002 45

Évolution du nombre de lits de psychiatrie par 1 000 habitants 1995-1996 à 2001-2002 48

Évolution de la durée moyenne de séjour 49

Mouvement annuel des naissances vivantes Saguenay–Lac-St-Jean, 1998 à 2001 53

Répartition sommaire des cérdits 2001-2002 alloués au Saguenay-Lac-Saint-Jean en vue d'assure la consolidation des esrvices d'IVG 55

Nombre d'évaluations en attente à la fin de la période pour 2000-2001 et 2001-2002 Région 02 57

Familles d'accueil 57

Investissements en 2001-2002 pour l'amélioration des services aux adultes hébergés en CHSLD 63

Taux de réponse aux besoins de la clientèle hébergée en CHSLD par territoire années financières 2000-2001 et 2001-2002 64

Évolution des besoins de la clientèle hébergée en CHSLD en heures-soins nettes par territoire de CLSC, de 1995 à 2001 65

Nombre de lits en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) exercice 2000-2001 et 2001-2002 66

Liste des projets retenus dans le cadre de l'IPAC 70

Projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies 2001-2002 73

Fonds promotion-prévention 2001-2002, allocation par territoire de CLSC, régionale et sous-régionale 74

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Saguenay–Lac-St-Jean – 2001 79

Couverture vaccinale des enfants de 2 ans, à l'entrée scolaire et en secondaire III selon le territoire de desserte région Saguenay–Lac-St-Jean – année 2001 82

Nombre de doses de vaccins conter l'influenza et le pneumocoque de 1998-1999 à 2000-2001 84

Subvention dans le cadre du programme de prévention du SIDA et des autres MTS année 2001-2002 88

Nombre d'enquêtes d'indemnisation entre 1992 et 2001 92

Nombre de Programme de maternité sans danger (PMSD) entre 1992 et 2001 93

Répartition par territoire des ressources intermédiaires 94

Transports ambulanciers par territoire, exercices 1999-2000 à 2001-2002 95

Fiches d'appel Info-santé de 1997 à 2002 97

Salariés inscrits en sécurité d'emploi, requêtes de main-d'œuvre (salariés)
et cadre inscrits en stabilité d'emploi de 1995-1996 à 2001-2002 103

Immobilisations et équipements, Sommaire des investissements réalisés ou
en phase d'acceptation pour réalisation à court terme 105

LEXIQUE

LEXIQUE

Le monde de la santé et des services sociaux a recours à un vocabulaire complexe et, à certains égards, difficilement accessible aux non-initiés. Pour faciliter la compréhension du lecteur,* nous vous proposons les définitions sommaires de certains termes employés dans ce document.

Aidant naturel	Conjoint, parent, voisin, ami, etc.
Allocation	Somme d'argent attribuée à un établissement ou à un organisme communautaire pour faire face à des besoins ciblés (subvention, budget). Peut être récurrente ou non.
Cadre de référence	Grand principe, orientation générale.
Centre de jour	Lieu qui accueille quelques heures par jour et quelques jours par semaine les personnes ayant des besoins particuliers, sans être majeurs, et qui présentent une certaine perte d'autonomie.
Complémentarité des services	Développement de services, sans répétition, entre le milieu communautaire, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les milieux municipal, scolaire, judiciaire, etc.
Continuité des services / Continuum de services	Prise en charge continue de l'usager en termes de services, selon les besoins.
Guichet unique	Porte d'entrée unique pour l'obtention des services.
Imputabilité	Responsabilité en vertu de laquelle on doit rendre des comptes.
Incidence	Nombre de nouveaux cas de maladie apparus pendant une période de temps donnée au sein d'une population.
Mécanisme d'accès	Façon de faire pour obtenir des services.

* Le masculin est utilisé dans ce document à titre épicène.

Médecine de jour	Unité à l'intérieur de l'hôpital qui reçoit les usagers dans le but d'éviter certaines hospitalisations ou de diminuer la durée de séjour.
Milieu de vie naturel	Milieu qui s'apparente au milieu familial.
Modernisation du réseau	Développement de nouvelles façons de faire plus adaptées, plus performantes et plus rentables.
Personne en perte d'autonomie	Personne qui a une limitation dans sa capacité d'exécuter des tâches régulières comme se vêtir, cuisiner, veiller à son hygiène personnelle, etc.
Plan d'action stratégique 1999-2002/ Plan d'action stratégique	Document phare qui contient les priorités triennales de la Régie régionale afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services sociaux et de santé.
Prévalence	Nombre de cas de maladie enregistrés dans une population donnée englobant les nouveaux et les anciens cas.
Répit-dépannage	Aide temporaire apportée à une personne aidante pour lui permettre un moment de répit ou de détente.
Réseau régional de la santé et des services sociaux / Réseau régional	Ensemble des composantes (établissements) du réseau de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean.
Réseau intégré de services	Ensemble de services concertés, dont une personne a besoin, offerts par plusieurs partenaires d'un même réseau (ex. : maintien à domicile, répit, services psychosociaux, etc.).
Ressource intermédiaire (RI)	Organisation issue de la communauté, autonome, qui offre des services d'hébergement à des clientèles spécifiques.
Ressource de type familial (RTF)	Désigne les familles d'accueil (enfants) et les résidences d'accueil (adultes).
Service de 1re ligne	Service donné en CLSC, clinique privée et urgence de centre hospitalier.
Service de 2e ligne	Service spécialisé (ex. : pédiatrie, psychiatrie, etc.).
Service de 3e ligne	Service ultraspécialisé (ex. : neurochirurgie, cardiologie tertiaire, etc.).

Service de maintien à domicile	Service professionnel de soutien et d'aide offert dans le but de maintenir la personne à domicile (service de santé, psychosocial, etc.).
Services 24/7	Services qui visent à assurer une réponse téléphonique, 24 heures sur 24 et 7 jours/semaine en continuité avec les services de soutien à domicile du CLSC.
Usager	Personne qui a reçu ou qui reçoit des services de santé et/ou des services sociaux.

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU

1- MISSION

Instituée en 1992, lors de l'avènement de la *Réforme de la santé et des services sociaux*, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services sociaux et de santé dans la région. À ce titre, elle est responsable de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre, et de les adapter aux besoins de la population locale et aux réalités régionales. ***(Art. 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)***

Elle a aussi pour objets :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

- D'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de la région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

- D'établir des plans d'organisation des services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services;

- D'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

- D'assurer la coordination des activités médicales particulières ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser la collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

- De mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

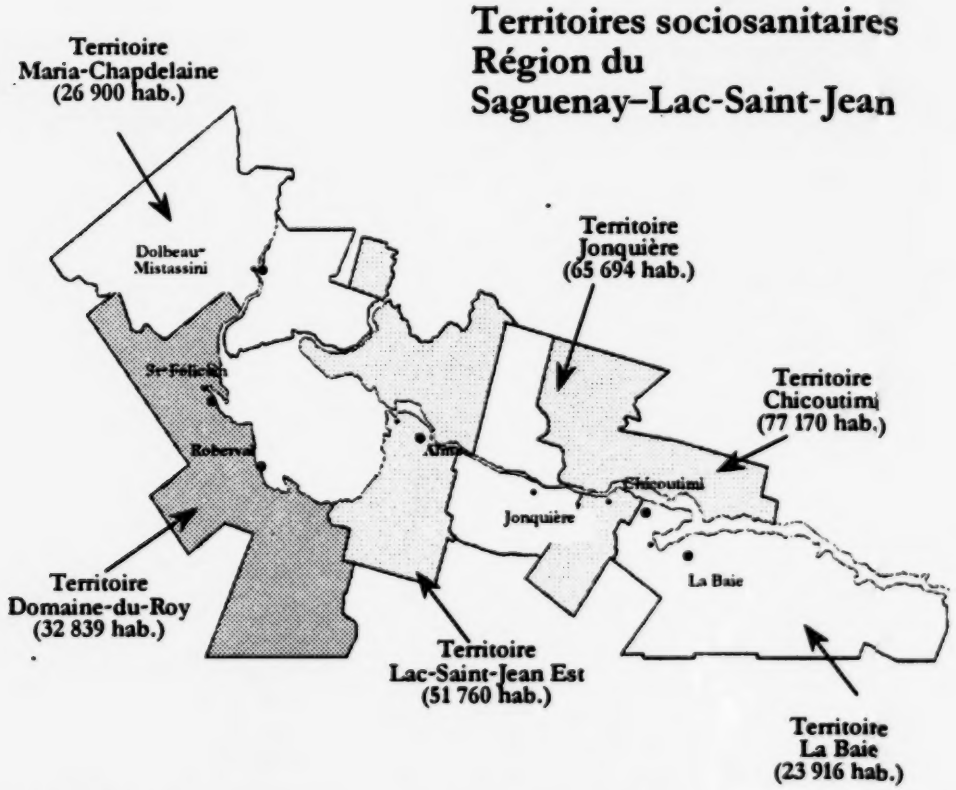
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

2- TERRITOIRE ET POPULATION

Le territoire de la région administrative du Saguenay - Lac-Saint-Jean compte 278 279 habitants et s'étend sur 104 018 km2. La région est délimitée au nord et à l'ouest par les régions administratives du Nord-du-Québec et de l'Abitibi-Témiscamingue, au sud par les régions de Québec et de la Mauricie - Bois-Francs et à l'est par la Côte-Nord. Elle est la troisième région québécoise en superficie après le Nord-du-Québec et la Côte-Nord.

La région compte 49 municipalités locales, excluant les territoires non organisés, une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiash), cinq municipalités régionales de comté, soit celles de Maria-Chapdelaine, du Domaine-du-Roy, de Lac-Saint-Jean Est, du Fjord-du-Saguenay, de même que la ville de Saguenay qui constitue à la fois une municipalité et une MRC. L'étalement des municipalités de plus de 10 000 habitants sur l'ensemble du territoire régional de même que la présence d'une municipalité de 151 500 habitants permettent de disposer d'une masse critique de population favorisant la présence de plusieurs services spécialisés. (Source : ministère des Régions)

Au plan de l'organisation de son réseau sociosanitaire public, la région est formée de six territoires.



Source: Statistique Canada. Recensement canadien de 2001. Profil des divisions et subdivisions de recensement. Population selon les données intégrales, sans arrondissement aléatoire.

La région présente un accroissement presque nul de sa population. Entre 1988 et 2001, le nombre annuel de naissances a chuté de 3 737 à 2 522, une diminution de 39 %, comparativement à une baisse de 25 %, au Québec, au cours de la même période. Cette baisse de la natalité s'explique en majeure partie par l'exode, sans remplacement, des jeunes en âge de se reproduire, de produire et de consommer. En effet, entre 1971 et 1996, la région a perdu pas moins de 37 000 jeunes âgés entre 20 et 34 ans, groupe d'âge responsable de l'essentiel de la natalité dans une population.

Cet exode sans remplacement, dans plusieurs régions dites « ressources », est le résultat du maintien d'écarts considérables dans la disponibilité d'emplois entre régions plus favorisées et régions moins favorisées du Québec : ces dernières perdent leurs jeunes arrivés à l'âge d'assurer leur subsistance.

Si ces écarts entre régions ne sont pas réduits, on verra la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean diminuer au cours des quinze prochaines années au rythme de 1 033 personnes par année, tel que prévu par Statistique Canada sur la base de la tendance actuelle. Ainsi, en 2016, la région compterait quelque 15 500 habitants en moins. De la sorte, son poids démographique dans l'ensemble québécois continuerait de décroître avec les conséquences en découlant.

Cette situation accélère le vieillissement de la population, le nombre de personnes de 65 ans et plus risquant de doubler en quinze ans. Ainsi, ce groupe d'âge regrouperait près de 20 % de la population régionale en 2016, le double de la proportion actuelle (10,6 %). Les conséquences de la position socio-économique défavorable – engendrée par le manque d'emplois et les plus faibles revenus en découlant – ajoutées aux effets du vieillissement accéléré de la population entraînent une intensification des problèmes affectant la santé et le bien-être des individus. Le réseau public de services, les aidants naturels et le milieu communautaire de notre région doivent, par conséquent, obvier à des besoins sans cesse croissants qui s'expriment notamment par une pression plus grande sur les services et l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie.

3- CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les décisions des membres du conseil d'administration ont porté sur plus d'une centaine de dossiers en 2001-2002. En voici quelques-uns :

- Démarche en vue de la désignation du Complexe hospitalier de la Sagamie au titre de centre hospitalier affilié universitaire (CHU);
- Demande de financement pour l'élaboration d'un cadre de référence pour les services en alcoolisme et autres toxicomanies;
- Adoption du code d'éthique des membres du conseil d'administration;
- Présentation du projet de loi sur la gouverne du réseau;
- Comité ad hoc sur le sous-financement régional;
- Plan régional des effectifs médicaux (PREM);

- Adoption du règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission multidisciplinaire régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de la Commission infirmière régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

- Programme québécois de dépistage du cancer du sein;

- Approbation des plans d'effectifs médicaux spécialisés par établissement;

- Recommandation au ministre quant au renouvellement du contrat du directeur de la santé publique de la Régie régionale;

- Adoption du plan régional de croissance de médecins spécialistes et des plans par établissement;

- Avis au ministre sur la création d'un conseil d'administration unifié pour le CLSC Le Norois et le Centre Le Jeannois.

Le gouvernement du Québec a adopté le décret 1591-2001, le 19 décembre 2001, concernant la nomination de treize membres du conseil d'administration de la Régie régionale. En conséquence, le C.A. a procédé à la nomination d'un nouveau comité administratif, dont le mandat consiste à :

- Formuler au conseil d'administration des recommandations sur la nomination des membres des commissions créées par règlement et sur la nomination des membres des conseils d'administration des établissements lorsque l'élection ou la nomination d'un membre n'a pas lieu;

- Formuler au conseil d'administration des recommandations sur les critères et la procédure permettant la désignation et la reconnaissance des organismes communautaires de la région ainsi que des groupes socio-économiques les plus représentatifs de la région;

- Formuler au conseil d'administration des recommandations sur la nomination de médecins à la Commission médicale régionale;

- Exercer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration et qui est compatible avec les dispositions de la loi.

Membres du comité administratif au 31 mars 2002

NOM	FONCTION
Mme Lucille Gagnon	Présidente
M. Marc Larouche	Vice-président – Saguenay
Mme Michelle Choquette	Vice-présidente – Lac-Saint-Jean
M. Christian Bouchard	Secrétaire

Membres du C.A. de la Régie régionale au 31 mars 2002

Membre	*Organisme*	*Territoire*
Socio-économique, MRC, municipalités, C.A. sortant		
M. Marc Larouche	Directeur de comptes, Banque Nationale du C.A.nada	Socio-économique
M. Aurélien Talbot	Propriétaire-président-directeur, Les Aménagements A. Talbot Ltée, membre sortant du dernier C.A.	Domaine-Du-Roy
Mme Nicole Fortin	Mairesse, municipalité de St-Augustin de Dalmas, membre sortant du dernier C.A.	Maria-Chapdelaine
Mme Lucille Gagnon (Présidente)	Professeure, Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	Lac-Saint-Jean Est
Milieu de la santé et des services sociaux		
M. Paul Larouche		
Mme Bibiane Courtois	Domaine de la santé	Domaine-Du-Roy
M. Christian Bouchard	Domaine santé et social	Maria-Chapdelaine
Membre provenant du milieu communautaire		
Mme Aline Gagnon	Directrice générale, Havre du Fjord	La Baie
Membre provenant du secteur public de l'enseignement		
M. Pierre Deschênes	Professeur titulaire, département des sciences humaines, UQAC à Chicoutimi	
Membre provenant du milieu syndical		
Mme Michelle Choquette	Présidente, syndicat des infirmières et infirmiers du Nord-Est Québécois	
Membre provenant de la commission médicale régionale		
M. Carl Pettersen	Médecin, chef du département de chirurgie, Centre Le Jeannois, membre sortant du C.A.	Lac-Saint-Jean Est
Membre provenant de la commission infirmière régionale		
Mme Danielle Poirier	Infirmière, professeure de sciences infirmières à l'UQAC	Jonquière
Membre provenant de la commission multidisciplinaire régionale		
Mme Danièle Riverin	Travailleuse sociale, directrice des services sociaux et de santé courants, CLSC du Grand Chicoutimi	Chicoutimi
Membres cooptés		
Mme Nicole Lagotte		
M. Serge Potvin		
Directeur général de la Régie régionale		
M. Louis-Philippe Thibault		

4- COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

La Commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale *(article 369 de la Loi sur les services de santé et les service sociaux)* :

- De donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- De donner son avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;

- De proposer à la Régie régionale, pour acceptation, une liste d'activités médicales particulières pouvant être transmise au médecin qui demande à adhérer à l'entente visée à l'article 360 de la loi, eu égard aux plans régionaux d'organisation de services et aux besoins jugés prioritaires par la Régie;

- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission médicale régionale

Membre	Établissement	Territoire
Spécialistes		
Dr Carl Pettersen, président	Centre Le Jeannois	Lac-St-Jean Est
Dr Michel Miron	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
Dre Myriam Paul	Centre Maria-Chapdelaine	Maria Chapdelaine
Dr Robert Breton	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
Dr Jean Marceau	Carrefour de santé de Jonquière	Jonquière
Dr Éric Boivin	Hôtel-Dieu de Roberval	Domaine du Roy
Omnipraticiens		
Dr Robert Lefaivre	Centre Cléophas-Claveau	La Baie
Dr Georges-Henri Villeneuve	Centre Le Jeannois	Lac-St-Jean Est
Dre Catherine Lavoie	CLSC du Grand Chicoutimi	Chicoutimi
Dr André Castonguay	Centre Maria-Chapdelaine	Maria Chapdelaine
Dr Carol Gagné	Hôtel-Dieu de Roberval	Domaine du Roy
Membres d'office		
Dr Andy Kennedy	Directeur de la santé publique – Régie régionale	
M. Louis-Philippe Thibault	Directeur général – Régie régionale	

5- COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Suite à l'adoption de la loi 24 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le gouvernement a annoncé la création, pour chaque région du Québec où est instituée une régie régionale, d'une Commission multidisciplinaire régionale, mise en place le 1er octobre 2002. La Commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;

- De donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale

Nom	*Établissement*	*Activités*
Mme Danièle Riverin, présidente	CLSC du grand Chicoutimi	Dir. des serv. sociaux courants
M. Donald Doucet	CLSC des Prés-Bleus	Organisateur communautaire
M. Paul Vaillancourt	Régie régionale	Chef de service secteur social
Mme Martine Bouchard	Les Centres jeunesse	ARH Psycho-social
Mme Martine Nepton	Centre Cléophas-Claveau	Dir. serv. aux personnes âgées
Mme Josée Côté	CLSC Le Norois	Physiothérapeute
M. Michel Gagnon	Complexe hospitalier de la Sagamie	Physiothérapeute
Mme Marie-Christine Grenier	Centre Cléophas-Claveau	Hygiéniste dentaire
M. Dany Grenier	Carrefour de santé de Jonquière	Technicien orthèses-prothèses
M. Maurice Smith	CRDI	Éducateur
Mme Monique Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Enseignante et dentiste
Mme Martine Duperré	UQAC	Coordonnatrice de stages
M. Claude Bordeleau	UQAC	Professeur sciences de l'activité physique
Membres observateurs		
Mme Francine Vallée	Centre Maria-Chapdelaine	Technicienne en laboratoire
Mme Suzie Laverdière	Carrefour de santé de Jonquière	Audiologiste-orthophoniste
Mme Paola Milani	Hôtel-Dieu de Roberval	Assistante-chef technologiste
M. Robin Simard	Complexe hospitalier de la Sagamie	Travailleur social

6- COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Suite à l'adoption de la loi 24 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le gouvernement a annoncé la création, pour chaque région du Québec où est instituée une régie régionale, d'une Commission infirmière régionale, mise en place le 1er octobre 2002. La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmier;

- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

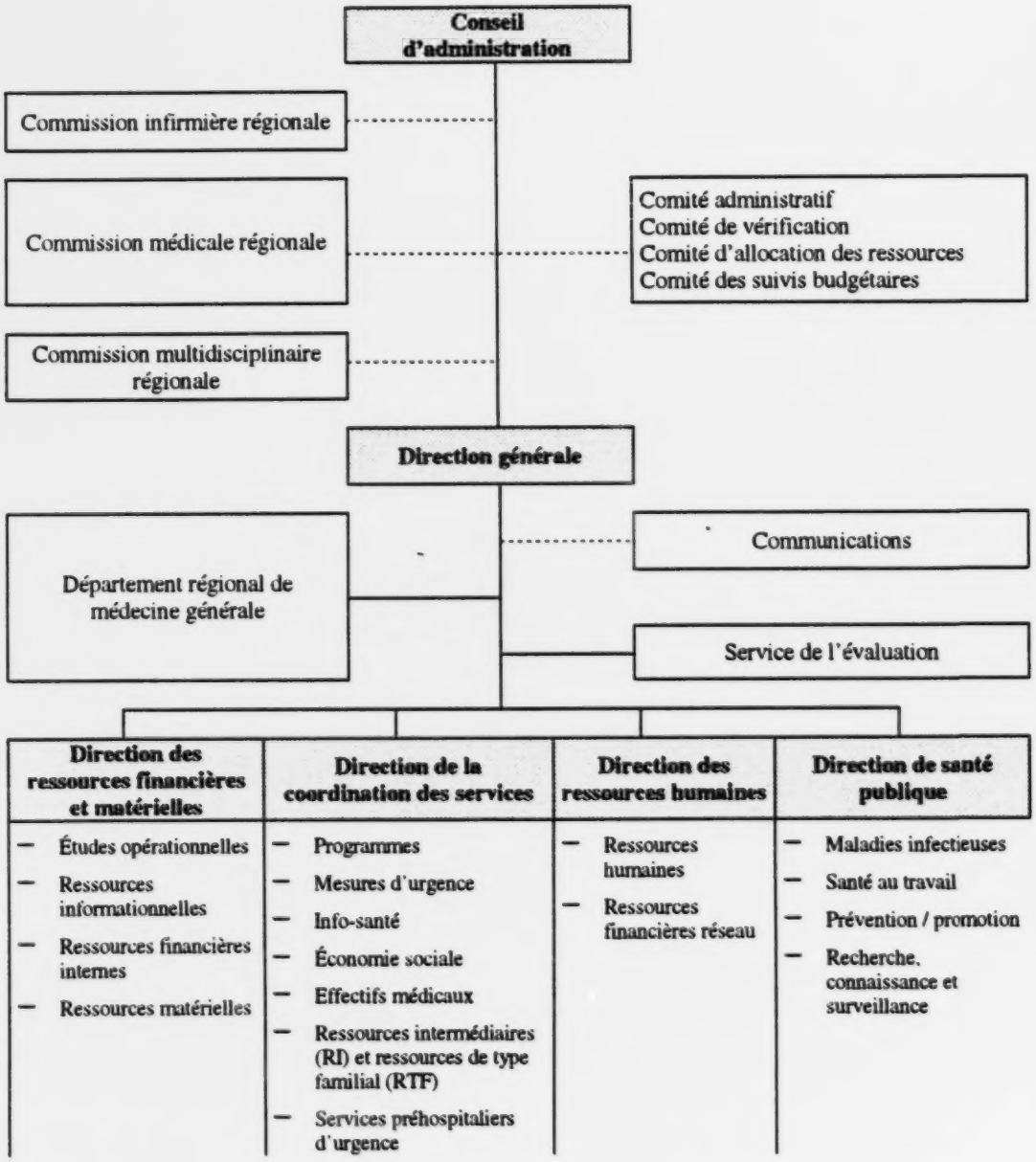
Membres de la Commission infirmière régionale

Nom	*Établissement*	*Activités*
Mme Danielle Poirier, présidente	UQAC	Professeure en sc. infirmières
M. Jeannot Jean	CLSC du Grand Chicoutimi	CECII *
Mme Lise Beaudoin	Hôtel-Dieu de Roberval	CECII
Mme Lily Bellemare	Centre Maria-Chapdelaine	CECII
M. Daniel Bolduc	Complexe hospitalier de la Sagamie	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Hélène Régnier	CLSC des Prés-Bleus	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Carole Boily	Collège d'Alma	Représentante des cégeps
Mme Michèle Harvey	Régie régionale	Chef de service, santé physique
Mme Jeannine Tremblay	Hôtel-Dieu de Roberval	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires
Mme Jacqueline Gauvreau	Carrefour de santé Jonquière	Membre cooptée
Membres observateurs		
M. André Tremblay	Centre Cléophas-Claveau	Infirmier
Mme Louise De la Boissière	Régie régionale	Chef d'équipe en maladies infectieuses
Mme Denise G. Larouche	Complexe hospitalier de la Sagamie	Infirmière auxiliaire
Mme Hélène Boulianne	Corporation régionale des infirmières et infirmiers région 02	Présidente de l'OIIQ du Québec Infirmière

*CECII Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières.

7- PLAN D'ORGANISATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE AU 31 MARS 2002

La Régie régionale compte cinq directions : la Direction générale, la Direction des ressources financières et matérielles, la Direction de la coordination des services, la Direction des ressources humaines et la Direction de santé publique.



8- EFFECTIFS AU 31 MARS 2001

La Régie régionale comptait 86 employés réguliers au terme de l'exercice 2001-2002, dont dix-sept au point de services de Roberval. Vingt-quatre médecins rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) travaillaient également au sein de l'organisation.

Notons que le personnel occasionnel de la Régie régionale (professionnels et employés de bureau) a consacré 16 601,67 heures de travail, équivalentes à 9,12 postes à temps complet.

Personnel de la Régie régionale de la santé et des Services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	2001-2002	2000-2001
Les cadres		
Temps complet	13	14
Temps partiel	0	1
Cadres en stabilité d'emploi	0	0
TOTAL	13	15
Les employés réguliers (professionnels et employés de bureau)		
Temps complet	71	70
Temps partiel	1	1
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
TOTAL	72	71

Note : Ce tableau inclut le personnel de la Direction de santé publique mais exclut les médecins travaillant à la Régie régionale.

9- ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

L'expression « réseau régional de la santé et des services sociaux » réfère à douze établissements publics et à un établissement privé conventionné regroupant quelque 8 200 travailleurs. Le tableau suivant énumère ces établissements et les décrit de façon succincte en fonction de leur vocation respective.

Les établissements du réseau régional

TERRITOIRE	ÉTABLISSEMENT	VOCATION
La Baie	Centre Cléophas-Claveau	CH-CHSLD-CLSC
Chicoutimi	Complexe hospitalier de la Sagamie CHSLD Chicoutimi CLSC du Grand Chicoutimi Foyer Saint-François	CH (vocation régionale) CHSLD CLSC CHSLD (privé conventionné)
Jonquière	Carrefour de santé de Jonquière	CH-CHSLD-CLSC-CR
Lac-Saint-Jean Est	Centre Le Jeannois CLSC Le Norois	CH-CHSLD CLSC
Domaine-du-Roy	Hôtel-Dieu de Roberval CLSC des Prés-Bleus	CH-CHSLD-CR CLSC
Maria-Chapdelaine	Centre Maria-Chapdelaine	CH-CHSLD-CLSC
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Les Centres Jeunesse		CPEJ-CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		CRDI

CH : Centre hospitalier
CR : Centre de réadaptation

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC : Centre local de services communautaires
CRDI : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

L'ANNÉE 2001-2002 À LA RÉGIE RÉGIONALE

SATISFACTION DES USAGERS

Les usagers sont au cœur du réseau régional de la santé et des services sociaux. Après une vaste enquête menée en 1998 auprès de personnes ayant reçu des services d'un centre hospitalier, d'un CLSC et/ou d'une clinique médicale, la Régie régionale a inscrit l'amélioration de la satisfaction des usagers comme orientation formelle dans son Plan d'action stratégique 1999-2002.

Cette orientation vise à mobiliser tout le réseau. Elle a favorisé la création, en janvier 2000, du Comité régional sur la satisfaction des usagers, auquel participent tous les établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Sous l'égide de la Régie régionale, le comité s'est affairé à mettre en place un processus de suivi continu, confirmant ainsi la satisfaction des usagers comme valeur organisationnelle du réseau régional de la santé et des services sociaux.

La Régie régionale a poursuivi son implication dans le dossier de la satisfaction des usagers, en 2001-2002, alors que plusieurs rencontres du comité ont permis d'élaborer un plan d'action qui comprend deux volets. Le premier vise à sensibiliser les membres des équipes de direction et des conseils d'administration des établissements du réseau à l'importance de la satisfaction des usagers afin que ce concept devienne une priorité organisationnelle. Comme second volet, le comité entend conduire une nouvelle enquête sur la satisfaction des usagers à l'automne 2003. Une analyse des principaux points d'insatisfaction des usagers a déjà permis d'amorcer une réflexion afin de jeter les bases de la nouvelle enquête.

C'est tout le réseau régional qui cherche à mettre en commun ses expériences, à se donner des outils, voire à se doter d'un système qui permettra de mieux circonscrire la satisfaction des usagers. Conséquemment, différentes mesures pourront être mises en œuvre en vue d'améliorer la qualité des services à la population.

DROITS DES USAGERS

Les usagers ont des droits inaliénables à des services de qualité et le réseau régional veille à les protéger. La Régie régionale a reçu quinze plaintes en 2001-2002, comparativement à seize l'année précédente, alors qu'une plainte de l'exercice 2000-2001 était toujours en voie de traitement au 31 mars 2002. Au total, treize plaintes ont été déposées par des usagers des établissements du réseau et deux par des usagers d'organismes communautaires.

Dossiers de plaintes 2001-2002

	1re instance		2e instance	
	Reçues	Conclues au 31 mars	Reçues	Conclues au 31 mars
Organismes communautaires	2	1		
Centre hospitalier			9	7
CLSC			3	3
Centres Jeunesse			1	1
TOTAL	**2**	**1**	**13**	**11**

Au 31 mars 2002, quatre plaintes étaient toujours en voie de traitement à la Régie régionale.

Catégories de plaintes conclues et types d'action

CATÉGORIES	1re INSTANCE	2e INSTANCE	MESURES CORRECTIVES	INFORMATION	AUCUNE ACTION
Accessibilité et continuité		3	3		
Soins et services dispensés		3	1	1	1
Relations interpersonnelles		3	2		1
Aspect financier		4	4		
Droits particuliers		2	1	1	
TOTAL		**15**	**11**	**2**	**2**

Au total, onze plaintes ont conduit à l'application de mesures correctives, alors que deux ont nécessité de l'information. Deux dossiers n'ont commandé aucune action spécifique. Les plaintes ont porté majoritairement sur l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés, ainsi que sur les relations interpersonnelles.

DEMANDES D'ASSISTANCE ET/OU D'INFORMATION

Par ailleurs, la Régie régionale a répondu à 106 demandes d'assistance et/ou d'information-référence nécessitant une analyse des faits et des interventions. Après avoir connu une augmentation importante en 2000-2001, ces demandes sont restées stables en 2001-2002. Le tableau suivant regroupe les demandes les plus fréquentes adressées à la Régie régionale.

OBJETS	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Demande d'aide financière pour frais de déplacement et d'hébergement	20	30	27
Informations diverses	20	28	30
Accessibilité aux services	12	19	12
Demandes de renseignements et d'aide financière pour des traitements ou équipements non couverts par la RAMQ	5	16	6
Dénonciation d'une situation particulière sur les services	5	14	12
Information sur le processus des plaintes	-	12	19
TOTAL PARTIEL	**62**	**107**	**106**

LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Assemblée nationale du Québec a adopté en décembre dernier, la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, dont l'ensemble des dispositions sont entrées en vigueur le 1er avril 2002.

Concrètement, cette loi réduit de trois à deux le nombre de paliers auxquels une plainte peut être examinée, diminuant d'autant les délais pouvant s'écouler avant la conclusion définitive d'un dossier. Selon la nouvelle procédure, l'usager insatisfait des services reçus, par exemple d'un centre hospitalier, d'un CLSC, d'un CHSLD ou d'un Centre jeunesse devra, comme auparavant, présenter sa plainte d'abord au Commissaire à la qualité des services de l'établissement (nouvelle façon de désigner les responsables des plaintes). Ce dernier sera tenu d'examiner la plainte et de formuler, dans un délai maximal de 45 jours, une conclusion et, éventuellement, des recommandations à l'établissement ou aux responsables du service en cause.

L'usager insatisfait du résultat obtenu à ce premier palier pourra dorénavant s'adresser directement à la protectrice des usagers, Madame Lise Denis, pour demander un nouvel examen de sa plainte, sans devoir répéter la démarche au palier régional (entendons la Régie régionale) comme auparavant.

Dossiers de plaintes 2001-2002

	1re instance		2e instance	
	Reçues	Conclues au 31 mars	Reçues	Conclues au 31 mars
Organismes communautaires	2	1		
Centre hospitalier			9	7
CLSC			3	3
Centres Jeunesse			1	1
TOTAL	**2**	**1**	**13**	**11**

Au 31 mars 2002, quatre plaintes étaient toujours en voie de traitement à la Régie régionale.

Catégories de plaintes conclues et types d'action

CATÉGORIES	1re INSTANCE	2e INSTANCE	MESURES CORRECTIVES	INFORMATION	AUCUNE ACTION
Accessibilité et continuité		3	3		
Soins et services dispensés		3	1	1	1
Relations interpersonnelles		3	2		1
Aspect financier		4	4		
Droits particuliers		2	1	1	
TOTAL		**15**	**11**	**2**	**2**

Au total, onze plaintes ont conduit à l'application de mesures correctives, alors que deux ont nécessité de l'information. Deux dossiers n'ont commandé aucune action spécifique. Les plaintes ont porté majoritairement sur l'aspect financier, l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés, ainsi que sur les relations interpersonnelles.

DEMANDES D'ASSISTANCE ET/OU D'INFORMATION

Par ailleurs, la Régie régionale a répondu à 106 demandes d'assistance et/ou d'information-référence nécessitant une analyse des faits et des interventions. Après avoir connu une augmentation importante en 2000-2001, ces demandes sont restées stables en 2001-2002. Le tableau suivant regroupe les demandes les plus fréquentes adressées à la Régie régionale.

OBJETS	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Demande d'aide financière pour frais de déplacement et d'hébergement	20	30	27
Informations diverses	20	28	30
Accessibilité aux services	12	19	12
Demandes de renseignements et d'aide financière pour des traitements ou équipements non couverts par la RAMQ	5	16	6
Dénonciation d'une situation particulière sur les services	5	14	12
Information sur le processus des plaintes	-	12	19
TOTAL PARTIEL	**62**	**107**	**106**

LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Assemblée nationale du Québec a adopté en décembre dernier, la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, dont l'ensemble des dispositions sont entrées en vigueur le 1er avril 2002.

Concrètement, cette loi réduit de trois à deux le nombre de paliers auxquels une plainte peut être examinée, diminuant d'autant les délais pouvant s'écouler avant la conclusion définitive d'un dossier. Selon la nouvelle procédure, l'usager insatisfait des services reçus, par exemple d'un centre hospitalier, d'un CLSC, d'un CHSLD ou d'un Centre jeunesse devra, comme auparavant, présenter sa plainte d'abord au Commissaire à la qualité des services de l'établissement (nouvelle façon de désigner les responsables des plaintes). Ce dernier sera tenu d'examiner la plainte et de formuler, dans un délai maximal de 45 jours, une conclusion et, éventuellement, des recommandations à l'établissement ou aux responsables du service en cause.

L'usager insatisfait du résultat obtenu à ce premier palier pourra dorénavant s'adresser directement à la protectrice des usagers, Madame Lise Denis, pour demander un nouvel examen de sa plainte, sans devoir répéter la démarche au palier régional (entendons la Régie régionale) comme auparavant.

La Régie régionale peut recevoir directement en première instance une plainte relativement aux services qu'une personne aurait reçus ou aurait dû recevoir lorsque cette plainte concerne :

- Les services préhospitaliers d'urgence
- Un organisme communautaire

Si la personne plaignante n'est pas satisfaite des conclusions ou recommandations du Commissaire régional à la qualité des services (nouvelle désignation du responsable des plaintes de la Régie régionale), la loi lui permet de demander un nouvel examen de sa plainte directement auprès de la Protectrice des usagers.

Enfin, toute personne qui a besoin d'accompagnement dans sa démarche peut s'adresser à Information et Référence - Région 02 à Alma (662-6034 ou 1-800-561-6034). En vertu de la loi, cet organisme communautaire s'est vu confier un mandat d'assistance et d'accompagnement aux personnes désirant formuler une plainte.

SANTÉ PHYSIQUE

1- TRAJECTOIRE DE SERVICES MALADIES CHRONIQUES

Les transformations du réseau de la santé et des services sociaux vécues au cours des dix dernières années, conjuguées au vieillissement de la population et à l'incidence des maladies chroniques, impliquent de nouveaux modes d'organisation des services sociaux et de santé.

Inspiré du réseau régional des cliniques de prévention des maladies cardiovasculaires, le projet de la *Trajectoire de services de réadaptation intégrés pour les maladies chroniques* se veut un modèle d'organisation de services intégrés pour les clientèles à risque ou atteintes de maladies chroniques.

Le Ministère a octroyé en 2001 un budget récurrent de 800 000 $ pour la mise en œuvre de ce projet, dont 300 000 $ au carrefour de santé de Jonquière. Ce financement permettra la consolidation des services déjà existants concernant les personnes atteintes de MCV et le développement de services communs dédiés à un groupe de personnes plus large. De fait, ces services seront également offerts aux individus à risque ou atteints de maladies obstructives chroniques (MPOC), d'asthme, d'insuffisance cardiaque et de diabète.

Avec l'octroi de cet investissement, la Régie régionale amorcera la phase de planification en vue d'implanter les services prévus à la trajectoire. Cette implantation se fera progressivement selon un plan d'action régional qui sera élaboré dès l'automne 2002, suite à l'analyse des données recueillies lors de l'état de situation territorial et régional.

Parallèlement, plusieurs étapes sont prévues afin d'établir les assises pour parvenir à cette intégration de services. De fait, la mise en place d'un comité régional de planification et d'implantation, la désignation de chargés de projet dans chacun des territoires, le commencement de l'état de situation territorial et régional en sont quelques exemples. De plus la Régie régionale oeuvre à l'arrimage du projet avec les partenaires impliqués dans la réorganisation des services de première ligne, plus précisément avec le Département régional de médecine générale (DRMG), le réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (PPA) et éventuellement avec le Groupe de médecine de famille de Jonquière (GMF).

La Trajectoire de services de réadaptation intégrés pour les maladies chroniques s'inscrit précisément dans les orientations définies dans le Plan régional d'organisation des services (PROS) d'urgence, adopté en 2000 par la Régie régionale, qui prévoit l'implantation de réseaux intégrés de soins et de services dans chaque territoire sociosanitaire de la région.

D'ici octobre 2002, la Régie régionale et ses partenaires auront complété l'étape de planification de mise en œuvre du projet. L'objectif ultime est que la gamme de services intégrés de la trajectoire de réadaptation soit complète et accessible dans tous les territoires d'ici la fin 2005, et ce, tant pour la clientèle atteinte que pour celle à risques d'une maladie chronique. L'atteinte de cet objectif est conditionnelle, en partie, aux investissements additionnels que le Ministère devra octroyer.

2- PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean affiche un taux d'incidence et de mortalité par cancer du sein parmi les plus élevés du Québec. Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à ce qu'au moins 70 % des Québécoises âgées de 50 à 69 ans bénéficient d'une mammographie de dépistage aux intervalles de deux ans.

La Direction de santé publique de la Régie régionale a lancé officiellement le PQDCS le 23 janvier 2002. Tout un réseau de services et d'équipes multidisciplinaires supporte le programme régional. Six centres offrent le dépistage par mammographie et l'investigation suite à un résultat anormal : le Centre Le Jeannois d'Alma; l'Hôtel-Dieu de Roberval; le Centre Maria-Chapdelaine de Dolbeau-Mistassini; la Clinique de radiologie du Saguenay; le Complexe hospitalier de la Sagamie, qui agit aussi comme superviseur des services d'investigation; et le Carrefour de santé de Jonquière, qui abrite également le Centre de coordination régional. Des équipes de première ligne assurent le service, composées de chirurgiens, de radiologistes, de pathologistes, de technologues en radiologie, d'intervenantes pour le soutien psychosocial et du personnel de l'accueil.

Les priorités identifiées pour les prochains mois sont de réduire les délais d'attente pour un examen de mammographie et de mettre sur pied l'équipe assurance-qualité qui veillera à ce que les examens mammographiques répondent aux normes de qualité. D'autres actions seront aussi entamées par la Régie régionale pour assurer le bon fonctionnement du programme, notamment l'établissement de liens avec la communauté médicale, la formation des intervenantes et des activités de communication pour augmenter le nombre de mammographies de dépistage et d'inscriptions au PQDCS.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus 31 000 femmes de 50 à 69 ans sont visées par le PQDCS. Même si 59 % d'entre elles se prévalaient déjà de la mammographie en 1998-1999, la participation au dépistage devrait atteindre 70 % pour contribuer davantage à la réduction de la mortalité par cancer du sein (une cinquantaine de femmes meurent annuellement de cette maladie et plus de 165 sont diagnostiquées atteintes).

3- SERVICES D'URGENCE

Le nombre de visites aux urgences hospitalières de la région a cru de 9,14 % depuis 1997-1998, alors que les coûts directs bruts ont augmenté de plus de 20 %. Le coût d'une visite à l'urgence est passé de 64,50 $ en 1997-1998 à 71,22 $ en 2001-2002, soit une variation de + 10,42 %. Le tableau qui suit montre cette évolution.

Évolution du nombre de visites et des coûts directs bruts reliés dans l'ensemble des urgences hospitalières du Saguenay–Lac-Saint-Jean Période de 1997-1998 à 2001-2002

	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	% de variation 1997-1998 à 2001-2002
Nombre de visites	168 453	179 302	173 673	182 980	183 856	9,14 %
Coûts directs bruts en million ($)	10,87M $	11,37M $	11,73M $	12,37M $	13,09M $	20,42 %
Coût unitaire de la visite	64,5 $	63,4 $	67,5 $	67,59 $	71,22 $	10,42 %

Au cours du dernier exercice, les centres hospitaliers du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont enregistré 183 856 visites aux urgences, soit une augmentation de quelque 9 % par rapport à 2000-2001. De ce nombre, 51 644 personnes ont séjourné sur une civière en raison de la sévérité de leur état de santé, ce qui constitue une augmentation de 2,9 % par rapport à l'exercice précédent. Parallèlement, le nombre de personnes âgées sur civière a connu une croissance de 4,9 %, passant de 14 888 en 2000-2001 à 15 624 en 2001-2002.

Évolution des personnes sur civière dans cinq des six urgences hospitalières du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	2000-2001	2001-2002	Variation
Nombre de personnes sur civière à l'urgence	50 209	51 644	+ 1 435 (+ 2,9 %)
% des personnes sur civière à l'urgence	27,44 %	28,08 %	+ 0,64 %
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus sur civière	14 888	15 624	+ 736 (+ 4,9 %)
% de personnes âgées sur civière	29,65 %	30,25 %	+ 0,6 %

Source: Registre des urgences. Traitement réalisé par la RRSSS - 02 (années mentionnées).

MESURES POUR DÉSENGORGER LES URGENCES

La Régie régionale a mis en œuvre différentes pistes de solutions afin de pallier la problématique d'affluence massive aux urgences du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont le financement partiel des plans d'action des six hôpitaux de la région mis de l'avant en vue de désencombrer les salles d'urgence en période hivernale (périodes de pointe), grâce à l'octroi d'un montant de 669 000 $ du Ministère.

Une des principales mesures concerne l'ouverture de lits de débordement, ce qui a entre autres permis d'atteindre la majorité des cibles fixées par le Ministère concernant les personnes sur civière dans les salles d'urgence, y compris en période de pointe.

Toutefois on observe une augmention du nombre de lits ouverts en périodes de pointe, notamment en courte durée, comme le montre le tableau suivant.

Bilan de la mise en application des plans d'action des centres hospitaliers en vue de désengorger leur urgence
Hivers 1999-2000 à 2001-2002

Catégories de lits/années financières	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13
Courte durée				
1999-2000	12	50	55	37
2000-2001	21	34	46	54
2001-2002	49	58	58	57
Longue durée				
1999-2000	0	5	11	5
2000-2001	0	0	0	0
2001-2002	0	3	4	4

PROGRAMMES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE

La poursuite des campagnes de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque constituent deux mesures importantes qui contribuent également à désengorger les salles d'urgence de la région pendant l'hiver. Les résultats de ces campagnes sont présentés à la section consacrée aux maladies infectieuse.

4- ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES D'URGENCE

Les bons résultats enregistrés à la suite de l'application des mesures visant à désencombrer les salles d'urgence ont conduit à l'atteinte de presque toutes les cibles ministérielles relativement à l'accessibilité aux services d'urgence et à la diminution des délais d'attente. Le tableau suivant fait état des résultats enregistrés au cours des quatre dernières années.

Accessibilité aux services d'urgence :
résultats de 1998-1999 à 2001-2002

Indicateurs	Objectifs	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Séjour de 48 h et plus	Réduire à 0 le nombre de personnes qui attendent à l'urgence sur civière 48 heures et plus	3,22 %	1,30 %	0,82 %	0,85 %
Séjour de 24 h et plus	Réduire à moins de 15 % le nombre de personnes qui attendent à l'urgence sur civière 24 heures et plus	10,36 %	7,79 %	7,99 %	6,95 %
Séjour moyen des patients admis	Atteindre une durée de séjour moyen inférieure à 12 heures	14,28 h	10,89 h	10,09 h	9,99 h
Séjour moyen des patients non admis	Atteindre une durée de séjour moyen inférieure à 8 heures	10,58 h	8,93 h	8,76 h	8,16 h
Taux moyen d'occupation	Aucune cible	Varie entre 76 et 127 %	Varie entre 62 et 78 %	Varie entre 60 et 76 %	Varie entre 63 et 77 %

Source: Registre des urgences. Traitement réalisé par la RRSSS - 02 (années mentionnées).

Comme en témoigne ce tableau, l'objectif de réduire à moins de 15 % le nombre de personnes qui attendent sur civière à l'urgence 24 heures et plus (mais moins de 48 heures) a été atteint pour une troisième année consécutive. On observe une amélioration significative par rapport à 1998-1999. Tout aussi considérable est le résultat de la dernière année au chapitre du séjour moyen des patients admis à l'urgence, qui a été de 9,99 heures, ce qui non seulement répond à la cible ministérielle établie à moins de 12 heures mais constitue un écart de plus de quatre heures par rapport à l'exercice 1998-1999.

L'objectif de réduire à zéro les séjours de 48 heures et plus à l'urgence sur civière est pratiquement atteint (0,85 %), alors que la durée de séjour moyen des personnes non admises a été de 8,16 heures, ce qui correspond pratiquement à la cible fixée à moins de 8 heures.

5- ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS

La Régie régionale a assuré pour une quatrième année consécutive la coordination d'un programme ministériel visant l'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et ultraspécialisés suivants :

- La chirurgie orthopédique (installation de prothèses de la hanche et du genou);
- L'ophtalmologie (chirurgie de la cataracte);
- La dialyse péritonéale;
- La chimiothérapie en ambulatoire;
- La radio-oncologie;
- La cardiologie tertiaire;
- La neurochirurgie.

Il s'agit de cibles qui prévoient un nombre précis d'interventions ou de traitements supplémentaires à effectuer par rapport au nombre d'interventions réalisées en 1997. Elles ont été atteintes voire dépassées, comme l'illustre le tableau suivant :

Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés en 2001-2002

Services	2001-2002	Résultats à atteindre	Atteinte ou non de l'objectif	Écart
Orthopédie (prothèses de la hanche et du genou)	333	130	☺	+ 203
Ophtalmologie	2 494	1 821	☺	+ 673
Chimiothérapie	6 964*	6 079	☺	+ 885
Dialyse péritonéale	8 810	11 476	N/A	N/A
Radio-oncologie	N-D	20 694	N/A	N/A
Cardiologie tertiaire	2 548	813	☺	+ 1 735
Neurochirurgie	78**	73	☺	+5

Source : Données transmises à la RRSSS - 02 par les centres hospitaliers concernés.

* Le Centre Maria-Chapdelaine n'avait transmis que 12 périodes sur 13 au 31 mars.

** Les résultats concernent les périodes 7 à 13 seulement tel que prévu dans les cibles ministérielles.

6- EFFECTIFS MÉDICAUX : SITUATION RÉGIONALE

La Régie régionale est très préoccupée par la problématique des effectifs médicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, d'autant que la situation s'est détériorée à partir de 1997, surtout au Saguenay. De fait, de 1997-1998 à 2001-2002, le nombre de médecins spécialistes est passé de 196 à 175 dans la région, soit une chute de 10,7 %. Si le Saguenay est aux prises avec un problème important de ressources (baisse de 14,1 % du nombre de spécialistes depuis 1997-1998), la diminution est de moindre envergure au Lac-Saint-Jean (3,3 % moins de spécialistes depuis 1997-1998), qui bénéficie des avantages associés à sa désignation en qualité de territoire insuffisamment pourvu en effectifs médicaux (rémunération majorée, primes d'installation, bourses de formation spécialisée, stages d'été en médecine, etc.).

Par rapport à l'année dernière (2000-2001), le nombre de spécialistes en place dans la région est resté pratiquement stable en 2001-2002, alors qu'on dénombre trois spécialistes en moins dans la région. Le fait saillant est certes que la baisse importante du nombre de spécialistes enregistrée de 1997 à 2000 a été freinée au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans un contexte pourtant difficile puisque le nombre de spécialistes au Québec est en diminution constante depuis 1996.

En 2001-2002, on a enregistré légèrement plus de départs de spécialistes (13) que d'arrivées dans la région. C'est au Complexe hospitalier de la Sagamie qu'on observe la plus grande perte de spécialistes, leur nombre étant passé de 110 à 105, et ce, malgré le recrutement de cinq nouveaux médecins. Dans les autres hôpitaux de la région, le nombre de spécialistes est resté stable.

Évolution du nombre de médecins en spécialités et en omnipratique installés dans la région Saguenay–Lac-Saint-Jean de 1997-1998 à 2001-2002

Catégorie de médecins	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	% de variation de 1997-1998 à 2001-2002
1. En spécialités						
Saguenay	135	129	121	120	116	-14.1 %
Lac-Saint-Jean	61	62	62	58	59	-3.3 %
Région SLSJ	**196**	**191**	**183**	**178**	**175**	**-10.7 %**
2. En omnipratique						
Saguenay	125	127	137	139	139	11.2 %
Lac-Saint-Jean	107	106	107	101	101	-5.6 %
Région SLSJ	**232**	**233**	**244**	**240**	**240**	**3.5 %**

PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS

La Régie régionale a adopté en décembre 2001 un nouveau Plan régional d'effectifs médicaux en spécialités (PREM) pour la période se terminant le 31 mars 2003, de concert avec les centres hospitaliers et les instances médicales de la région. Il s'agit du résultat d'une démarche initiée en octobre 2000.

Le PREM envisage la croissance de 39 nouveaux spécialistes d'ici le 31 mars 2002 par rapport au nombre de spécialistes en place en janvier 2001. Cette augmentation porterait à 217 le nombre de spécialistes autorisés à exercer leur profession au sein des établissements de la région.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi 28, les établissements de la région doivent obtenir l'autorisation de la Régie régionale avant d'octroyer des privilèges à un médecin. La condition d'acceptation est que l'arrivée de chaque nouveau médecin respecte le plan de croissance de l'établissement.

7- DEPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) a poursuivi ses rencontres mensuelles au cours de la dernière année. Les travaux réalisés ont porté sur les grands dossiers déjà abordés en 2000-2001.

Le DRMG a œuvré à la mise en place d'un Groupe de médecine de famille (GMF) dans le territoire Jonquière. Si le démarrage est prévu pour janvier 2003, on peut déjà affirmer que le GMF de Jonquière est l'un des projets les plus avancés au niveau national.

Par ailleurs, dans le but d'améliorer le fonctionnement des services d'urgence dans la région, une table régionale réunissant les six chefs d'urgence est opérationnelle depuis octobre 2001. Les rencontres ont permis aux médecins d'échanger entre eux en vue d'identifier les problématiques vécues dans les urgences de la région. À ce sujet, un plan d'action doit être présenté par le DRMG au cours des prochains mois.

Parallèlement, des tables territoriales ont été implantées en novembre 2001 dans quatre territoires (sur six) en vue d'organiser les services médicaux en réseaux d'accessibilité dans chacun des territoires de la région. Le mandat de ces tables est de développer des services intégrés sur une base locale qui permettront une meilleure accessibilité et continuité aux services médicaux régionaux. Au total, plus de 19 rencontres territoriales ont eu lieu où on a d'ailleurs observé une forte participation et implication des médecins. Il s'agit là d'un lieu d'échanges pour les médecins de famille qui constitue un levier fort important pour la participation des médecins à un réseau d'accessibilité. Les tables territoriales déposeront un rapport de leurs travaux en décembre 2002.

Les tables territoriales ont aussi travaillé à l'élaboration d'un Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique, qui sera présenté en octobre 2002. Sur la base d'un modèle proposé lors des rencontres avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le Ministère en mai 2002, le plan cherchera à déterminer les effectifs nécessaires pour accomplir environ 80 % des activités réalisées par un omnipraticien (cabinet privé, CHSLD, soins aux patients hospitalisés et à l'urgence). Il faut souligner l'implication volontaire des omnipraticiens dans cette démarche visant à mieux définir les profils de pratique actuels.

Enfin, une réflexion a été entamée au sujet de l'élaboration d'une liste d'activités médicales dites « prioritaires ». L'objectif est que cette liste devienne une référence l'an prochain pour l'ensemble de la communauté médicale du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les activités médicales prioritaires sont établies par les tables territoriales à partir de la liste régionale des activités médicales particulières, c'est-à-dire le type de services professionnels reconnus en vue d'assurer la disponibilité de services médicaux dans des secteurs jugés prioritaires.

SANTÉ MENTALE

1- PROBLÉMATIQUE EN PÉDOPSYCHIATRIE

La Régie régionale s'est préoccupée de la problématique d'accès aux services spécialisés en pédopsychiatrie. En 2000-2001, l'organisation avait supporté un projet de formation destiné à sept médecins omnipraticiens intéressés par une pratique médicale dédiée à la jeunesse. L'implication de ces médecins vise à alléger la pression exercée sur les services en pédopsychiatrie et à favoriser une plus grande accessibilité aux services en santé mentale pour les jeunes.

En 2001-2002, la Régie régionale a mis en place le volet *Consultation en CLSC*, qui a démarré dans les trois territoires du Saguenay. Ainsi, on compte désormais un médecin à La Baie, un à Chicoutimi et deux à Jonquière offrant un support direct au département de pédopsychiatrie de l'Institut Roland-Saucier dans le but d'alléger les listes d'attente en pédopsychiatrie.

2- NOMBRE DE LITS EN PSYCHIATRIE ET DURÉE DE SÉJOUR

Une priorité du Plan d'action stratégique 1999-2002 au chapitre de la santé mentale concerne l'atteinte de la norme ministérielle de 0,4 lit/1 000 habitants, soit 115 lits pour les services d'hospitalisation en psychiatrie dans la région.

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de lits dressés de psychiatrie depuis 1995-1996 et témoigne que la cible a été atteinte en 2001-2002.

Évolution du nombre de lits de psychiatrie par 1 000 habitants
1995-1996 à 2001-2002

Année	Nombre de lits
1995-1996	157
1996-1997	129
1997-1998	129
1998-1999	127
1999-2000	127
2000-2001	116
2001-2002	116

La réduction à vingt jours de la durée moyenne de séjour hospitalier en psychiatrie pour les soins de courte durée est une autre priorité du Plan d'action stratégique. La Régie régionale a atteint la cible dès 1998-1999 et l'a maintenue depuis, favorisant ainsi le maintien des bénéficiaires dans leur milieu de vie.

Évolution de la durée moyenne de séjour

Année	Durée moyenne de séjour
1994-1995	19,7
1998-1999*	18,1

* Dernières données disponibles. Source : MSSS

3- ÉQUIPES TERRITORIALES EN SANTÉ MENTALE

Le Plan régional d'organisation de services en santé mentale 2001-2006, adopté en mars 2001, s'inscrit dans les nouvelles orientations ministérielles visant à développer un modèle d'organisation qui intègre tous les organismes offrant des services directs et tous les collaborateurs du milieu, tant au niveau fonctionnel que clinique. Suivant cette considération, deux des objectifs fondamentaux du PROS sont la mise en place de comités de concertation territoriale et d'équipes territoriales.

L'année 2001-2002 a été une période de démarrage de l'implantation du PROS, au cours de laquelle la Régie régionale a joué un rôle de soutien et d'accompagnement en vue de la mise en réseau des services. Fruits du travail accompli, les six comités de concertation en santé mentale, soit un par territoire, devraient être opérationnels d'ici novembre. Quant aux six équipes territoriales, elles seront toutes fonctionnelles en septembre 2002.

Le dernier exercice a par ailleurs permis à la Régie régionale de développer des ressources et de consolider certains services existants en santé mentale, plus précisément en ce qui concerne l'intervention en situation de crise.

- Octroi d'un budget de 40 000 $ non récurrent à la Centrale Info-santé (service Info-social) pour poursuivre le développement des protocoles psychosociaux;
- Octroi d'un budget non récurrent de 35 000 $ à Tel-Aide pour consolider la réponse téléphonique;
- Signature en mars 2002 d'un protocole entre la Régie régionale et les organismes mandataires pour les deux lits d'hébergement en situation de crise au Saguenay;
- Consolidation des services de support à la famille.

STRATÉGIE D'ACTION FACE AU SUICIDE

En conformité avec les orientations ministérielles définies en 1998, la Régie régionale a assuré le processus d'actualisation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, de concert avec le Centre de prévention du suicide du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le bilan d'implantation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* dans la région a éte déposé le 4 mars 2002 au comité d'évaluation du Ministère lors de sa visite dans la région. À la lumière des résultats obtenus, on constate que la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a implanté la très grande majorité des mesures prévues à l'intérieur de la stratégie.

Les principaux faits saillants sont :

- L'existence d'un portrait de la situation pour la majorité des territoires de CLSC;
- L'accessibilité et la disponibilité dans chaque territoire de CLSC de la gamme essentielle de services (promotion, prévention, intervention, postvention);
- La clarification des rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués;
- La présence d'un mécanisme de coordination et de concertation intersectorielle;
- L'existence de guides d'orientation à la disposition des intervenants dans trois territoires de CLSC;
- Une meilleure connaissance des mécanismes de référence et des ressources pour les personnes suicidaires, leur entourage et les gens endeuillés par suicide;
- La disponibilité et l'utilisation du service de soutien par les intervenants;
- L'implantation et l'évaluation, à titre de projet pilote, d'un programme cadre de prévention du suicide en milieu scolaire dans une institution;
- La présence, dans chaque école, d'une équipe en mesure d'intervenir à la suite d'un suicide;
- L'implantation d'une stratégie visant à réduire les risques de suicide, d'homicide et d'accidents associés aux armes à feu au Saguenay–Lac-Saint-Jean (présence, entreposage, retrait préventif);
- Le développement d'un réseau de sentinelles en milieu de travail;
- L'implantation d'un projet en prévention du suicide auprès des groupes les plus à risque « Demander de l'aide... c'est fort »;
- La majorité des intervenants de première ligne sont formés sur les interventions auprès des personnes suicidaires, de leur entourage et des gens endeuillés par suicide.

Afin de poursuivre la mise en œuvre de la stratégie, les principaux défis à relever pour les prochaines années sont les suivants :

- La banalisation et la dramatisation du phénomène du suicide;
- Le développement des protocoles d'intervention (protocole type);
- La formation des omnipraticiens;
- La consolidation du partenariat;
- L'intervention dans les Centres jeunesse;
- La consolidation des services en situation de crise;
- Un meilleur arrimage avec les services de crise;
- L'inventaire des lieux à risque de suicide dans la région et l'évaluation de la pertinence d'intervenir à ces endroits;
- La réduction de l'accès aux médicaments;
- La problématique chez la clientèle amérindienne.

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean enregistre une diminution du taux de suicide de la période 1994-1996 à la période 1997-1999, alors que le taux de suicide par 100 000 habitants est passé de 23,3 à 21,8. Pour cette période, seulement cinq régions sur quinze au Québec ont enregistré une diminution de leur taux de suicide. La région figure maintenant au 8e rang de l'ensemble des régions du Québec, ce qui constitue une amélioration par rapport aux années antérieures. (Source : Institut national de santé publique, Évolution du suicide au Québec, 2002).

4- PROMOTION-PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

Beaucoup reste à faire pour mieux répondre à la crise psychiatrique, l'intégration sociale et le support aux familles. À cet égard, les difficultés inhérentes à l'action auprès de personnes aux prises avec un problème de santé mentale impliquent que les intervenants et les aidants naturels eux-mêmes ont besoin d'être soutenus.

C'est précisément dans cette optique que la Direction de santé publique de la Régie régionale a réitéré, en 2001-2002, sa participation à un projet de soutien aux intervenants offrant des services d'aide et d'entraide. Des groupes composés d'intervenants provenant d'établissements du réseau régional de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires ont été rencontrés afin de les aider à mieux comprendre les problèmes des bénéficiaires en vue d'y répondre adéquatement. Ce fut le cas notamment pour un groupe de professionnels œuvrant en psychothérapie ainsi que pour une équipe en périnatalité du Carrefour de santé de Jonquière où une démarche de soutien a été initiée. La Régie régionale a également offert du support à des écoles primaires, secondaires et collégiales, ainsi que dans le cadre de programmes d'éducation aux adultes. À ce chapitre, notons l'aide apportée aux superviseurs de niveau collégial pour la formation des étudiants en service social et en éducation spécialisée.

Ces mesures tendent à répondre de façon concrète à l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui travaillent auprès des gens aux prises avec une maladie mentale, ou encore touchées par la maladie mentale d'un proche.

5- SERVICE INFO-SOCIAL

Implanté en avril 1999, le service téléphonique d'intervention psychosociale, connu sous le nom d'Info-social, a pour principale fonction de donner une réponse rapide et adaptée à toute personne de la région vivant une situation de crise ou de détresse, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La Régie régionale a procédé en 2000-2001 à l'évaluation de la première année d'implantation d'Info-social et les résultats sont très intéressants (voir Rapport annuel d'activités 2000-2001, p. 49).

En 2001-2002, le CLSC Le Norois s'est vu octroyer 75 000 $ par le Ministère pour assumer le mandat national d'élaboration des protocoles psychosociaux. Dans le même sens, la Régie régionale a accordé un montant de 40 000 $ à cet établissement. Pour l'exercice 2002-2003, le Ministère ajoutera 475 000 $ pour poursuivre le développement de ces protocoles. Le résultat attendu est la production de 40 protocoles psychosociaux.

Le tableau qui suit présente l'évolution du nombre de fiches d'appels traités de 1999-2000 à 2001-2002. On observe une diminution de l'ordre de 9 % par rapport à l'an dernier.

Fiches d'appels traitées : Service Info-social
1999 à 2002

Année	Nombre de fiches d'appels traitées
1999-2000	6 134
2000-2001	6 796
2001-2002	6 173

Source. Centrale Info-santé

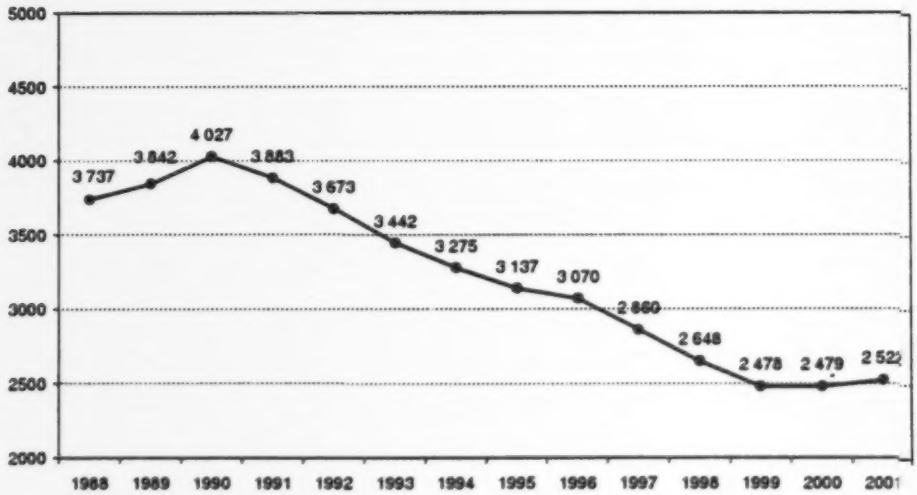
ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

1- NAISSANCES VIVANTES

La mise à jour du système d'information sur les naissances vivantes a donné lieu à deux rapports (semestriel et annuel) en 2001-2002, qui font état des principaux indicateurs utilisés en matière de soins maternels et infantiles permettant de quantifier les populations à risques et certains problèmes liés à la natalité et à la périnatalité.

Si les 2 479 naissances vivantes enregistrées au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2000 ont marqué une pause dans le processus de dénatalité, les 2 522 naissances vivantes survenues en 2001 traduisent une maigre mais réelle augmentation de 1,7 % de la natalité. Il faut remonter à 1990 pour observer une hausse dans le mouvement annuel des naissances, comme le montre la figure suivante.

Mouvement annuel des naissances vivantes
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1988 à 2001



Sources : Institut de la statistique du Québec (1988 à 1998) et Direction de santé publique 02 (1999 à 2001)

L'augmentation est nettement perceptible dans quatre des six territoires de CLSC : Maria-Chapdelaine (10,1 %), Chicoutimi (7,3 %), Lac-Saint-Jean Est (4 %) et Jonquière (2,3 %). Pour leur part, les territoires de La Baie et Domaine-du-Roy accusent des baisses importantes de 15 % et 8 % respectivement.

En ce qui concerne les principaux indicateurs associés à la natalité, les valeurs observées en 2001 reflètent une situation plus favorable qu'en 2000. On constate ainsi des diminutions de la proportion des naissances multiples (de 3,8 % à 2,6 %), de l'importance relative des naissances issues de jeunes mères (de 4,6 % à 3,5 %), des mères ayant un âge maternel avancé (de 9,2 % à 8,3 %) et celle des mères faiblement scolarisées (de 10,7 % à 10,1 %).

Par contre, les indicateurs associés à la prématurité et à l'insuffisance pondérale témoignent d'une aggravation du problème par rapport à l'année 2000. Ainsi, le taux de prématurité a légèrement augmenté, passant de 7 % à 7,5 %, tandis que les augmentations des taux d'insuffisance pondérale chez les naissances simples ont évolué de 3,9 % à 4,2 % et chez les naissances multiples de 54 % à 57 %. En corollaire, on a enregistré des diminutions du poids moyen des nouveau-nés de naissances simples (3 413 à 3 390 g) et de naissances multiples (2457 à 2 333 g), ce qui montre clairement qu'aucun gain n'a été fait à ces chapitres. Notons que la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance figurent au nombre des plus importants problèmes reliés à la mortalité et à la morbidité périnatales.

2- INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Alors en poste, la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Madame Agnès Maltais, a annoncé, le 4 octobre 2001, un investissement non récurrent de 3 200 000 $ pour soutenir la consolidation des services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) au Québec. La Régie régionale a reçu confirmation d'un budget de fonctionnement non récurrent de 120 000 $ pour l'année budgétaire 2001-2002. La répartition de ce montant figure à la page suivante.

Par ailleurs, la Régie régionale a contribué à la mise en place du programme d'accessibilité à la contraception orale d'urgence (Programme COUCOU) à l'intention de la population féminine du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Une formation auprès des pharmaciens de la région a eu lieu en octobre 2001. Ces derniers peuvent donc remettre la contraception orale d'urgence (COU) sans prescription médicale. Cependant, la rémunération pour cet acte n'a toujours pas fait l'objet d'un règlement au Ministère, ce qui en limite par conséquent l'accès.

Services d'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Répartition sommaire des crédits 2001-2002
allouées au Saguenay-Lac-Saint-Jean
en vue d'assurer la consolidation des services d'IVG

	Territoire / Établissement							
Mesures du plan d'action	Régional	La Baie CCC Cléophas-C.	Chicoutimi CLSC G. Chic.	Jonquière Carr. santé Jonq.	Lac-St-Jean E. CLSC Le Norois	Dom.-du-Roy CLSC Prés-B.	Maria-Chapdel. C. Maria-Chap.	**Total SLSJ**
Renouvellement et achat d'équipements			12 600 $	2 000 $				**14 600 $**
Développement d'un système régional d''information	9 250 $							**9 250 $**
Paiement des comptes non réglés				5 816 $				**5 816 $**
Formation à l'interégionale sur l'éthique et l'avortement		209 $	209 $	271 $	261 $	209 $	209 $	**1 368 $**
Maintien des services pré-IVG		6 306 $	22 222 $		12 513 $	6 106 $	5 806 $	**52 953 $**
Maintien des services d'IVG			13 000 $	14 269 $				**27 269 $**
Créer une réserve	8 744 $							**8 744 $**
TOTAL	**17 994 $**	**6 515 $**	**48 031 $**	**22 356 $**	**12 774 $**	**6 315 $**	**6 015 $**	**120 000 $**

3- NAÎTRE ÉGAUX ET GRANDIR EN SANTÉ (NÉ-GS)

L'implantation du programme *Naître égaux et grandir en santé* s'est poursuivie dans deux territoires de la région en 2001-2002. Soutenu par la Direction de santé publique de la Régie régionale, ce programme s'adresse aux femmes enceintes en situation d'extrême pauvreté, afin de leur offrir un suivi continu jusqu'à ce que leur enfant ait l'âge de deux ans.

Le suivi est assuré par une intervenante privilégiée au domicile des bénéficiaires. Ce lien de confiance et une approche globale tiennent compte des déterminants de la santé, telles les conditions de vie (revenu, logement, sécurité alimentaire, transport, etc.), les habitudes de vie (habitudes alimentaires, sommeil, usage d'alcool, de tabac, etc.), le développement des enfants (physique, moteur, affectif, cognitif, langagier et social), la qualité des relations parents-enfants (relation d'attachement) et l'état de santé des parents (physique et psychologique).

Le programme fait l'objet d'une mise à jour et la Régie régionale participe au sous-comité provincial responsable de la rédaction des cahiers qui paraîtront au plus tard en septembre. Ces écrits veulent réaffirmer l'importance du suivi individualisé, de l'accompagnement communautaire et de l'action intersectorielle afin de supporter la réalisation du projet de vie de chacune des familles.

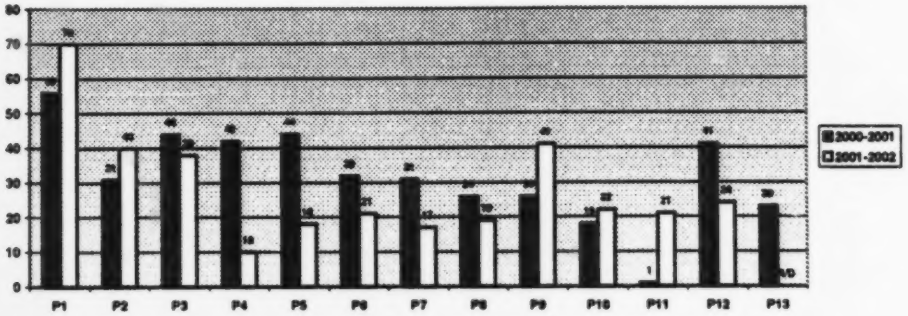
La mise à jour de NÉ-GS a suscité une consultation sur les deux territoires offrant ce programme. Deux rencontres avec les intervenantes en périnatalité de ces secteurs ont permis cette consultation. Les intervenantes des deux CLSC ont demandé à la Direction de santé publique de présenter les textes des cahiers lors de leur parution afin de discuter de l'implantation des nouvelles pratiques. Les intervenantes dans ce programme continueront à être supportées avec ce type d'échange et via la supervision clinique qui leur est offerte.

4- JEUNESSE

Dans le cadre global de l'amélioration des services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, l'objectif d'éliminer les listes d'attente implique de procéder à des évaluations dans des délais minimaux et de manière permanente. Il s'agit là de deux priorités figurant au chapitre jeunesse du Plan d'action stratégique de la Régie régionale.

Suivant les données disponibles au 31 mars 2002 (douze périodes sur treize), on constate une légère augmentation des délais moyens d'attente à l'évaluation, qui sont passés de 21,9 jours en 2000-2001 à 28,4 jours en 2001-2002. Par ailleurs, le nombre d'évaluation en attente à la fin de chaque période financière a connu une amélioration par rapport à l'année précédente, comme en témoigne la figure suivante.

Nombre d'évaluations en attente à la fin de chaque période pour 2000-2001 et 2001-2002. Région-02.



Source : Données obtenues des Centres jeunesse, Région 02. Années mentionnées. À noter que la période 13 pour l'année 2001-2002 est manquante

FAMILLES D'ACCUEIL

On dénombre 288 familles d'accueil au Saguenay–Lac-Saint-Jean, au 31 mars 2002. Le Ministère a octroyé 638 230 $ en 2001-2002 pour les activités d'encadrement des familles d'accueil de la région et le suivi des jeunes qui y résident. Ce montant a été réparti entre les deux établissements qui déploient des activités pour les jeunes et les familles d'accueil, soit le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et les Centres Jeunesse.

De ce montant, 77 169 $ ont été destinés au barème éclaté, afin de permettre à la famille d'accueil de couvrir les besoins des jeunes tels l'argent de poche, les loisirs, les frais d'éducation et les fournitures scolaires. Le forfait quotidien est établi à 0,56 $ et a été intégré dans le système de paiement aux familles d'accueil dès le mois de décembre 2001.

De plus, un montant de 438 900 $ a été réparti par la Régie régionale entre le CRDI (74 755 $) et les Centres jeunesse (364 145 $) dans le but de respecter les ratios d'intervenants, suivant une des recommandations du rapport Cloutier sur les familles d'accueil. Les ratios sont : un intervenant pour 30 familles d'accueil et un intervenant pour 25 jeunes. Ce montant permettra aux deux établissements de rencontrer les normes minimales.

Enfin, 121 161 $ ont été consentis afin de consolider les services d'encadrement des familles d'accueil (la formation, par exemple). La répartition de ce montant s'appuyait sur le nombre de familles d'accueil au 1er avril 2001.

Établissement	Nombre de familles d'accueil au 1er avril 2001	Répartition du budget
Centres Jeunesse	259 (92,8 %)	113 365 $
CRDI	20 (7,2 %)	8 795 $

INVESTISSEMENTS POUR LES ENFANTS DE 0-11 ANS ET LEURS PARENTS

La Régie régionale a partagé entre les six CLSC de la région une enveloppe budgétaire de 296 000 $ en 2001-2002 (annualisée à 395 000 $). Les CLSC ont pu ainsi développer et consolider des services de base au profit des enfants de 0-11 ans et leurs parents, notamment :

- Les services psychosociaux courants et les services de soutien aux compétences parentales;
- Le suivi intensif des familles en difficulté;
- Les services de stimulation précoce;
- Le suivi intensif auprès des jeunes en difficulté;
- Les services de soutien aux compétences parentales;
- Les services psychosociaux aux parents dont leur enfant a développé des troubles de comportement;
- Le service de répit et de dépannage;
- Les services d'intervention de crise ou en situation de détresse;
- Les services dans le cadre du programme *Jeunes en santé.*

Conformément à la politique de la Régie régionale qui stipule que 10 % de tout nouveau budget d'investissement dans les services doit être versé aux organismes communautaires et 10 % pour le financement du Plan directeur en prévention-promotion, il en fut ainsi avec les crédits additionnels pour les services de base pour les jeunes et leurs parents. Voici entre autres les services qui ont pu être financés dans le cadre de ces investissements.

Organisme communautaire	Services offerts
La maison des familles de La Baie	Pour les parents, différentes activités et groupes d'échanges leur ont permis de discuter et de s'outiller pour mieux vivre leur quotidien dans leur rôle de parents. Le Jardin d'enfants est un lieu stimulant et sécurisant pour les enfants de 0-5 ans où deux animatrices organisent diverses activités. Cette subvention a aussi servi à l'achat de matériel pour les activités et d'aliments pour la collation des enfants. Cette année il y a eu 832 présences d'enfants, dont 134 différentes pour la clientèle 0-5 ans.
Service d'entraide La Cigogne	Animé par une éducatrice spécialisée, le Jardin en périphérie est un lieu où des activités de stimulation ont été offertes aux enfants âgées entre 2½ et 4 ans qui ne fréquentent pas la garderie et qui sont autonomes vis-à-vis la propreté. Ces activités visent à favoriser le développement des enfants; à intégrer les parents dans le processus éducatif de leurs enfants à permettre aux parents d'en rencontrer d'autres; à augmenter les compétences parentales et à leur donner du répit.

Parenfant

Le service Support aux familles en difficulté offert aux parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans pourra être offert sur une plus longue période. Ces activités comportent de l'écoute, de l'accompagnement, du suivi et de la relation d'aide.

Association Éveil-naissance

Deux aides familiales offrent du support et du soutien à la mère en proposant des interventions de modeling, un service de répit-dépannage, la réalisation de tâches ménagères, le développement de capacité de la mère à identifier les besoins de son(ses) enfants(s) et la reconnaissance de ses besoins comme personne.

L'ajout de ce budget cela permet à l'organisme de répondre à l'ensemble des demandes du territoire (attente au cours des six derniers mois), lesquelles ont d'ailleurs augmenté.

Atelier Le Jardin du Coin de Saint-Honoré

Cet organisme situé en milieu rural offre à une trentaine d'enfants âgés entre 3 et 5 ans qui ne fréquentent pas la garderie, diverses activités qui tendent à consolider les liens parents-enfants; à augmenter les compétences parentales; à accroître les liens intergénérationnels; et à stimuler les jeunes par de nouvelles expériences.

Parensemble

Des ateliers de stimulation auxquelles participent les parents et leurs enfants, tous de milieu défavorisé, ont comme objectif de développer les compétences parentales, le lien d'attachement mère-enfant, l'activité physique et la relaxation par le massage. On offre également de l'information et le support aux parents.

Deux intervenantes psychosociales animent deux rencontres thématiques sur l'allaitement dans le cadre des rencontres prénatales, permettant aux futures mères de prendre une décision éclairée sur le sujet.

Jardin du Coin Chicoutimi-Nord

Cet organisme offre des activités de stimulation aux enfants qui ne fréquentent pas la garderie. Trois groupes, composés de seize enfants chacun, sont animés par une éducatrice. Les parents sont également mis à contribution en secondant l'animatrice dans ses fonctions. Ces ateliers offrent des activités portant sur la socialisation ainsi que sur le développement de la motricité fine et globale.

Aide-Maman Plus

Une fois par mois les parents à faible revenu se réunissent pour faire la cuisine afin d'amoindrir les coûts reliés à la nourriture.(cuisine collective)

Le Retour de la cigogne, s'adresse aux parents lors de la venue d'un deuxième ou d'un troisième enfant, car cela demande une importante adaptation familiale. Les parents sont alors outillés pour intervenir et préparer leur enfant à cette nouvelle réalité afin d'éviter et de prévenir une trop grande rivalité fraternelle.

5- JEUNES EN SANTÉ

Plusieurs problèmes rencontrés chez les jeunes, notamment le tabagisme, la toxicomanie, la délinquance, la violence, le repli social et la situation de rejet peuvent être reliés à des comportements inadéquats des jeunes. À plus forte raison lorsque ceux-ci se retrouvent en groupes.

Dans l'optique de prévenir de tels problèmes et de responsabiliser les jeunes par rapport à leur mieux-être et à leurs habitudes de vie, la Direction de santé publique de la Régie régionale collabore étroitement avec la Direction régionale du ministère de l'éducation (MEQ) depuis 1996 à l'implantation de l'approche *Jeunes en santé* dans les écoles primaires de la région.

Depuis six ans, plus de 96 écoles primaires et secondaires ont adopté l'approche *Jeunes en santé*. Tous les CLSC de la région en sont également des partenaires de premier ordre. En 2001-2002, plusieurs projets ont été réalisés conjointement avec les écoles et le personnel des CLSC. Ainsi, la Direction de santé publique répond directement à une priorité nationale en santé publique visant à implanter une approche intégrée en milieu scolaire dans 60 % des écoles de chacune des régions du Québec.

Au cours du dernier exercice, le comité régional a ajouté le thème *Rapprochement École-Famille* comme préoccupation à développer auprès des écoles participantes. Toutefois, compte tenu des moyens de pression exercés par les enseignants, le thème n'a pu prendre l'envol escompté et sera donc repris au cours de la prochaine année.

Parallèlement, la Direction de santé publique de la Régie régionale a procédé au premier volet de l'évaluation de *Jeunes en santé* au printemps 2002. Les directions d'école ainsi que le personnel des CLSC impliqués ont été rencontrés.

ABUS SEXUELS À L'ÉGARD DES ENFANTS

La Direction de santé publique de la Régie régionale a assumé pour une seconde année la responsabilité du projet « J'ai quelque chose à te dire » en collaboration avec la Table régionale en prévention des abus sexuels faits aux enfants. Cette campagne de prévention cible les jeunes de 4e année, leurs parents et les adultes significatifs. Un volet de la campagne vise également les adultes en général par le biais d'affiches et d'un message télévisuel qui a été diffusé dans les trois stations de la région.

En plus de réitérer à la population l'importance d'être à l'écoute des confidences d'un enfant, la campagne vient appuyer les efforts des CLSC dans la poursuite de leur implication au niveau de cette problématique.

Par ailleurs, la Direction de santé publique a participé à la mise en place d'un projet pilote visant l'implantation d'une politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle pour pratiquer des activités sportives et de loisirs en toute sécurité dans deux secteurs de taille différente. Il s'agit de l'arrondissement Chicoutimi et des municipalités rurales du secteur Lac-St-Jean Est. L'implantation devrait être finalisée d'ici la fin de 2002.

FORMATION KINO-QUÉBEC EN LEADERSHIP DANS LES ÉCOLES PRIMAIRES

L'inactivité physique chez les jeunes peut entraîner des problèmes de croissance, de maturation et d'obésité, de même que des troubles liés aux maladies cardiovasculaires et à la santé mentale. Dans ce contexte, la promotion de l'activité physique auprès des jeunes implique manifestement des activités de sensibilisation, d'éducation et de motivation. Les milieux et l'entourage du jeune doivent veiller à organiser des activités physiques et développer des environnements favorables à leur pratique sur une base régulière.

C'est dans cette optique que la Direction de santé publique de la Régie régionale a réalisé un *Projet pilote en leadership au primaire* afin de diminuer la violence et la sédentarité des élèves dans la cour d'école. La responsabilisation des élèves et des écoles envers un problème de sédentarité de plus en plus grandissant fait que l'animation de divers milieux, dont l'animation de la cour d'école par les élèves eux-mêmes, favorise l'augmentation du taux de pratique de l'activité physique et des habitudes de vie saines chez les jeunes.

En 2001-2002, l'organisation a formé et soutenu six nouvelles écoles, qui s'ajoutent aux six écoles de la Commission scolaire du Lac-Saint-Jean de l'an dernier.

PROJET « ALLER-RETOUR ACTIF ET SÉCURITAIRE POUR L'ÉCOLE »

Conscientiser les parents, le milieu scolaire et les jeunes au fait que la marche ou tout moyen non motorisé constitue une excellente façon de renouer avec l'activité physique tout en préservant l'environnement, telle est l'ambition du projet *Aller-retour actif et sécuritaire à l'école.*

À titre d'exemple, l'aménagement d'une allée piétonnière dans le boisé de l'école Horizon de l'arrondissement Chicoutimi permet aux jeunes de se rendre plus rapidement et de façon plus sécuritaire à la cour d'école. Une semaine de la marche a d'ailleurs été organisée avec des élèves, un volet interprétation de la nature a été élaboré et une collaboration école et communauté avec la présence des Verts boisés du Fjord a été développée.

CONCOURS KINO-QUÉBEC « ÉCOLE ACTIVE »

Comme à chaque année, la Direction de santé publique de la Régie régionale, via son programme Kino-Québec, reconnaît des écoles qui ont investi dans l'aménagement de leur environnement. L'objectif visé est de promouvoir et favoriser la pratique de l'activité physique sur une base régulière et accessible au plus grand nombre de jeunes possible. Deux écoles se sont partagé une enveloppe de 1 500 $ en 2001-2002. Il s'agit de la Polyvalente Jean-Dolbeau et de la Polyvalente de La Baie.

PERSONNES ÂGÉES

1- SERVICES À DOMICILE

L'objectif ministériel de rejoindre 20 % des personnes de plus de 65 ans par les services à domicile dans chacun des territoires de la région est atteint depuis l'exercice 1997-1998. La Régie régionale répond ainsi à une priorité de son Plan d'action stratégique visant la consolidation des services qui permettent le maintien de la personne dans son milieu naturel le plus longtemps possible. En 2001-2002, l'organisation a rehaussé les investissements à 65 $ *per capita* dans chaque territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette cible a été atteinte grâce à de nouveaux crédits accordés par le Ministère de l'ordre de 455 192 $. De cette somme, un montant de 45 500 $ a été réservé pour la promotion-prévention et le même montant pour les organismes communautaires, alors que les CLSC de la région se sont réparti 364 192 $.

2- OUTIL MULTICLIENTÈLE

Un investissement de 115 000 $ de la Régie régionale a permis de débuter l'implantation de *l'Outil Multiclientèle* en janvier 2002 avec une formation offerte à douze formateurs dans la région (deux par territoire) puis aux intervenants concernés. L'*Outil Multiclientèle* est un guide d'évaluation intégré adopté par le Ministère pour évaluer les besoins des personnes en perte d'autonomie et déterminer les services requis, en institution ou à domicile.

3- SERVICES EN HÉBERGEMENT

Une priorité formelle de la Régie régionale à ce chapitre est la consolidation des services d'hébergement pour répondre aux besoins grandissants des personnes âgées admises dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Au cours du dernier exercice, le Ministère et la Régie régionale ont accordé un financement additionnel de 560 432 $ répartis entre certains établissements de la région afin d'améliorer leur taux de réponse aux besoins des personnes hébergées en CHSLD, en ajoutant notamment des préposés aux bénéficiaires. Le tableau qui suit fait état des établissements qui ont obtenu une part de ce financement.

Investissements en 2001-2002
pour l'amélioration des services aux adultes hébergés en CHSLD

Établissement	Financement accordé
Centre Cléophas-Claveau	3 042 $
Foyer Saint-François	51 725 $
CHSLD de Chicoutimi	114 670 $
Carrefour de santé de Jonquière	143 165 $
Centre Le Jeannois	247 830 $
TOTAL	**560 432 $**

Ces nouveaux crédits ont permis de maintenir pratiquement le taux de réponse aux besoins des personnes hébergées au même niveau qu'en 2000-2001, comme en fait foi le tableau de la page suivante.

Taux de réponse aux besoins de la clientèle hébergée en CHSLD par territoire
Années financières 2000-2001 et 2001-2002

TERRITOIRE	TAUX DE RÉPONSE AUX BESOINS		
	2000-2001	2001-2002	Écart
La Baie	65,44 %	65,43 %	- 0,01 %
Foyer de Bagotville Foyer Saint-Joseph de La Baie Hôpital de La Baie			
Chicoutimi			
Complexe hospitalier de la Sagamie	80,93 %	80,33 %	- 0,60 %
Résidence Beaumanoir Résidence Delage Résidence Mgr Victor Tremblay	70,99 %	71,03 %	+ 0,04 %
Foyer Saint-François	72,51 %	72,45 %	- 0,06 %
Jonquière	85,73 %*	88,70 %*	-2,73 %
Résidence Georges-Hébert Résidence des Années d'Or Résidence Sainte-Marie Pavillon Arvida			
Lac-Saint-Jean Est	75,78 %	75,66 %	- 0,12 %
Pavillon Normandie d'Alma Pavillon du Bel Âge Pavillon Le Pionnier Pavillon Métabetchouan			
Domaine-du-Roy	76,89 %	77,10 %	+ 0,21 %
Domaine du Bon Temps Foyer du Lac Bouchette Foyer de la Paix Hôtel-Dieu de Roberval			
Maria-Chapdelaine	79,57 %	78,50 %	- 1,07 %
Oasis de Mistassini Foyer Saint-Cyrille de Normandin CH de Dolbeau			
MOYENNE RÉGIONALE	**78,09 %**	**76,24 %**	**+ 1,85 %**

* Les crédits octroyés (voir tableau de la page précédente) ont été réservés pour rembourser les développements faits antérieurement par l'établissement.

Les bons résultats enregistrés au niveau du taux de réponse aux besoins en 2001-2002 sont d'autant plus probants qu'on observe depuis 1998 un alourdissement de la clientèle hébergée en CHSLD, c'est-à-dire que ces personnes âgées requièrent plus d'heures-soins quotidiennement. Le tableau suivant témoigne de ce constat.

Évolution des besoins de la clientèle hébergée en CHSLD en heures-soins nettes par territoire de CLSC, de 1995 à 2001

Territoires	CODE	INSTALLATION	1995	1998	1999	2000	2001
La Baie	101	Foyer de Bagotville		1,96	2,18	2,30	2,54
	102	Foyer Saint-Joseph de la Baie		2,01	2,20	2,07	2,43
	131	Hôpital Baie des Ha! Ha!		3,68	3,73	3,80	3,81
	Moyenne La Baie		**2,33**	**2,59**	**2,67**	**2,68**	**2,88**
Chicoutimi	103	Résidence Beaumanoir		2,82	2,87	2,89	3,03
	104	Résidence Delage		2,36	2,50	2,78	2,74
	105	Résidence Mgr Victor Tremblay		2,65	2,32	2,53	2,65
	132	Complexe hospitalier de la Sagamie		3,49	3,33	3,35	3,35
	161	Foyer Saint-François		2,40	1,96	2,17	2,22
	Moyenne Chicoutimi		**2,37**	**2,82**	**2,69**	**2,81**	**2,86**
Jonquière	106	Résidence des Années d'or		2,62	2,68	2,71	2,83
	107	Résidence Sainte-Marie		1,87	1,72	1,89	2,08
	108	Résidence Georges-Hébert		2,13	2,35	2,35	2,69
	133	Pavillon d'Arvida		3,34	3,22	3,37	3,60
	Moyenne Jonquière		**2,11**	**2,48**	**2,49**	**2,58**	**2,80**
	Moyenne sous-région Saguenay			**2,62**	**2,60**	**2,69**	**2,84**
Lac-St-Jean Est	201	Pavillon Normandie d'Alma		2,82	3,05	3,32	3,54
	202	Pavillon du Bel Âge		2,94	3,15	3,31	3,49
	203	Pavillon le Pionnier		2,20	2,10	2,34	2,45
	232	Pavillon Métabetchouan		3,55	3,30	3,30	3,26
	Moyenne Lac-St-Jean Est		**2,69**	**3,11**	**3,06**	**3,17**	**3,22**
Domaine-du-Roy	205	Domaine du Bon temps		2,83	2,84	2,88	2,97
	206	Foyer du Lac Bouchette		2,53	2,91	2,93	2,60
	207	Foyer de la Paix		2,65	2,62	2,71	2,78
	233	Hôtel-Dieu de Roberval		3,69	3,66	3,48	3,14
	Moyenne Domaine-du-Roy		**2,57**	**3,01**	**3,01**	**3,00**	**2,91**
Maria-Chapdelaine	209	Centre de Mistassini		2,74	3,11	3,16	3,26
	210	Centre de Normandin		1,99	2,72	2,76	3,47
	234	Centre hospitalier de Dolbeau		3,75	—	—	—
	Moyenne Maria-Chapdelaine		**2,41**	**2,83**	**3,00**	**3,05**	**3,32**
	Moyenne sous-région Lac-Saint-Jean			**3,02**	**3,03**	**3,09**	**3,14**
	Moyenne SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN			**2,80**	**2,79**	**2,86**	**2,97**

Source : Résultat de l'évaluation Plaisir.

Évolution des besoins de la clientèle hébergée en CHSLD en heures-soins nettes par territoire de CLSC, de 1995 à 2001

Territoires	CODE	INSTALLATION	1995	1998	1999	2000	2001
La Baie	101	Foyer de Bagotville		1,96	2,18	2,30	2,54
	102	Foyer Saint-Joseph de la Baie		2,01	2,20	2,07	2,43
	131	Hôpital Baie des Ha! Ha!		3,68	3,73	3,80	3,81
	Moyenne La Baie		**2,33**	**2,59**	**2,67**	**2,68**	**2,88**
Chicoutimi	103	Résidence Beaumanoir		2,82	2,87	2,89	3,03
	104	Résidence Delage		2,36	2,50	2,78	2,74
	105	Résidence Mgr Victor Tremblay		2,65	2,32	2,53	2,65
	132	Complexe hospitalier de la Sagamie		3,49	3,33	3,35	3,35
	161	Foyer Saint-François		2,40	1,96	2,17	2,22
	Moyenne Chicoutimi		**2,37**	**2,82**	**2,69**	**2,81**	**2,86**
Jonquière	106	Résidence des Années d'or		2,62	2,68	2,71	2,83
	107	Résidence Sainte-Marie		1,87	1,72	1,89	2,08
	108	Résidence Georges-Hébert		2,13	2,35	2,35	2,69
	133	Pavillon d'Arvida		3,34	3,22	3,37	3,60
	Moyenne Jonquière		**2,11**	**2,48**	**2,49**	**2,58**	**2,80**
	Moyenne sous-région Saguenay			**2,62**	**2,60**	**2,69**	**2,84**
Lac-St-Jean Est	201	Pavillon Normandie d'Alma		2,82	3,05	3,32	3,54
	202	Pavillon du Bel Âge		2,94	3,15	3,31	3,49
	203	Pavillon le Pionnier		2,20	2,10	2,34	2,45
	232	Pavillon Métabetchouan		3,55	3,30	3,30	3,26
	Moyenne Lac-St-Jean Est		**2,69**	**3,11**	**3,06**	**3,17**	**3,22**
Domaine-du-Roy	205	Domaine du Bon temps		2,83	2,84	2,88	2,97
	206	Foyer du Lac Bouchette		2,53	2,91	2,93	2,60
	207	Foyer de la Paix		2,65	2,62	2,71	2,78
	233	Hôtel-Dieu de Roberval		3,69	3,66	3,48	3,14
	Moyenne Domaine-du-Roy		**2,57**	**3,01**	**3,01**	**3,00**	**2,91**
Maria-Chapdelaine	209	Centre de Mistassini		2,74	3,11	3,16	3,26
	210	Centre de Normandin		1,99	2,72	2,76	3,47
	234	Centre hospitalier de Dolbeau		3,75	—	—	—
	Moyenne Maria-Chapdelaine		**2,41**	**2,83**	**3,00**	**3,05**	**3,32**
	Moyenne sous-région Lac-Saint-Jean			**3,02**	**3,03**	**3,09**	**3,14**
	Moyenne SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN			**2,80**	**2,79**	**2,86**	**2,97**

Source : Résultat de l'évaluation Plaisir.

4- ADMISSIONS EN CHSLD

Quatre cent vingt personnes ont été admises en CHSLD en 2001-2002, soit 41 de plus qu'en 2000-2001. Elles ont requis en moyenne 3,08 heures-soins par jour, alors que la durée d'attente moyenne entre la décision d'héberger et l'admission a été de dix-sept jours (20 jours en 2000-2001).

Quant au nombre de lits en CHSLD, il a connu une légère diminution, ainsi que l'illustre le tableau suivant.

Nombre de lits en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
Exercices 2000-2001 et 2001-2002

	AU 31 MARS 2001	AU 31 MARS 2002
En CHSLD	1 238	1 234
En pavillon (devenue ressource intermédiaire en 2002)	76	76
En ressource intermédiaire (nouvelle ressource en 2002)	4	4

5- PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PYSIQUE

Le programme *Viactive* constitue la pierre angulaire de la promotion de l'activité physique auprès des aînés. La Direction de santé publique de la Régie régionale a poursuivi sa collaboration étroite avec le Conseil régional de l'Âge d'Or (CRAO) en 2001-2002. Cinq rencontres ont eu lieu afin de mettre à jour les connaissances des animateurs de groupes *Viactive*. La démarche a permis de créer trois nouveaux groupes, portant le total à 103 dans la région.

Des activités réalisées au cours de la dernière année, soulignons le démarrage du programme d'incitation à la formation de clubs de marche auprès des aînés, appelé *Défi spatial*, avec le support du Regroupement des loisirs et des sports et du CRAO. L'objectif est la création d'un douzaine de groupes de marcheurs.

Par ailleurs, la Direction de santé publique a mené une campagne de promotion du programme *Parachute*, qui vise à renforcer le potentiel de la personne âgée afin de prévenir les chutes. Près de 40 groupes ont été formés pour l'application d'exercices spécifiques de renforcement.

DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE

1- DÉFICIENCE PHYSIQUE

La Régie régionale a autorisé en 2001-2002 le développement de services en déficience physique via des crédits non récurrent de 201 762 $, qui ont été répartis de la façon suivante.

- 151 586 $ au Centre de réadaptation en déficience physique(CRDP) pour la mise en place de nouvelles places d'hébergement pour la clientèle en déficience physique;
- 30 000 $ au Complexe hospitalier de la Sagamie - Pavillon Roland-Saucier pour contribuer à la mise en place de la Clinique d'évaluation-diagnostique des clientèles pédiatriques;
- 20 176 $ à l'organisme communautaire Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de soutenir son fonctionnement. et de 78 639 $ pour les aides techniques;
- 78 639 $ en supplément au budget annuel du Programme des aides techniques destinés aux personnes handicapées.

ORTHOPHONIE

Mise en évidence dans le rapport annuel d'activités de l'an dernier, la liste d'attente des enfants de 0-5 ans requérant des services d'orthophonie dans la région (plus de 350 enfants) est demeurée élevée en 2001-2002. Le problème reste donc entier, alors que onze postes d'orthophoniste sont vacants au 31 mars 2002. Si la pénurie des effectifs conjuguée à la demande manifestement très forte auprès des diplômés constitue encore l'assise d'un problème qui sévit à l'échelle nationale, la Régie régionale a cherché au cours du dernier exercice à financer des postes d'orthophoniste, les budgets étant auparavant insuffisants dans les établissements pour offrir des postes temps complet.

Ainsi, la Régie régionale a octroyé 42 000 $ au CLSC du Grand Chicoutimi pour le financement d'un poste d'orthophoniste. De plus, la Régie régionale pourra accorder également 42 000 $ si l'opportunité de recruter un orthophoniste se présente dans les autres établissements de première ligne.

Devant l'importance de la problématique, la Direction des ressources humaines de la Régie régionale a été saisie de la question en vue de trouver des solutions à la pénurie d'orthophonistes. Des démarches de recrutement ont été entreprises via le comité de planification de la main-d'oeuvre en réadaptation en 2001-2002 (voir la section consacrée aux ressources humaines).

2- DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Au cours du dernier exercice, la Régie régionale a autorisé le développement de services en déficience intellectuelle pour un montant non récurrent de 322 500 $. Dans un premier temps, 262 500 $ ont été répartis ainsi :

- 210 000 $ pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) pour le financement d'un projet visant la mise en place d'une ressource d'hébergement comptant trois places régulières et une place pour le répit-dépannage pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) avec des problèmes de comportement. Il s'agit d'un projet réalisé conjointement avec la Société de l'autisme du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

- 26 250 $ à la Société de l'autisme du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour soutenir son fonctionnement;

- 26 250 $ dédiés au financement de projets s'inscrivant dans le cadre du Plan directeur en promotion-prévention.

L'autre part des crédits, soit 60 000 $, est divisée de la façon suivante :

- 27 000 $ au Complexe hospitalier de la Sagamie - Pavillon Roland-Saucier, pour contribuer à la mise en place de la Clinique d'évaluation-diagnostique des clientèles pédiatriques;

- 27 000 $ au CRDI pour le rehaussement des services de stimulation précoce à la clientèle TED;

- 6 000 $ à la Société de l'autisme du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour soutenir son fonctionnement.

ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES

1- JEU PATHOLOGIQUE

En octobre 2000, le Ministère annonçait la mise en place d'un programme expérimental pour prévenir, réduire et traiter le jeu pathologique avec un financement de 566 667 $ pour trois ans. Le Centre régional de toxicomanie (CRT-02) du Carrefour de santé de Jonquière, à qui a été confié un mandat régional pour le traitement des joueurs compulsifs, a reçu 425 000 $ et l'organisme communautaire Le Séjour de Jonquière 141 667 $ pour la période 2000-2003.

En 2001-2002, 47 personnes ont été traitées dans le cadre de ce programme. Il s'agit d'offrir des services aux joueurs compulsifs ainsi que le soutien à leur famille. En 2002-2003, la seconde phase d'implantation du programme sera amorcée. Elle visera en priorité à informer et sensibiliser la population aux jeux de hasard et d'argent et à déployer des stratégies d'information, de prévention, d'éducation et de protection des groupes vulnérables tels les jeunes, les joueurs de loterie vidéo et les personnes âgées.

Par ailleurs, un plan triennal d'action élaboré par le CRT-02 et Le Séjour de Jonquière pour le jeu excessif a été accepté par la Régie régionale en 2001-2002. Ce plan vise à mettre sur pied un continuum de services pertinents et efficaces permettant la réduction des méfaits ainsi que le traitement des joueurs pathologiques et le soutien aux membres de leur famille. Il est aussi question d'implanter un programme externe de traitement pour joueurs pathologiques, c'est-à-dire de rendre accessible le traitement dans tous les territoires de la région.

2- INITIATIVE DE PARTENARIAT EN ACTION COMMUNAUTAIRE (IPAC)

La Régie régionale a mis en place un comité de travail régional afin de réaliser un plan d'action communautaire sur l'itinérance, en collaboration avec les organismes communautaires impliqués dans cette problématique. Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Veiller à ce qu'aucun individu ne se retrouve à la rue, en s'assurant de la disponibilité d'un nombre suffisant de refuges et de structures d'entraide adéquats;
- Réduire le nombre de personnes qui ont besoin d'un refuge, d'une maison de transition ou d'un logement supervisé;
- Aider les sans-abri à devenir autosuffisants;
- Améliorer les situations sociales et financières des itinérants, et leur état de santé.

Dans le cadre du programme IPAC (sous-région du Saguenay), une enveloppe de l'ordre du 1 766 447 $ a été accordée à la région en février 2001. Au cours du dernier exercice, la Régie régionale a reçu 32 projets intéressants et prometteurs à la suite des appels d'offres faits à l'automne 2001. Après analyse, les 21 projets énumérés dans le tableau suivant ont été retenus parce qu'ils rencontraient des objectifs précis, à savoir :

- le maintien et consolidation des places offertes actuellement;
- le développement de nouvelles places d'hébergement (environ 10);
- l'initiation de nouvelles formes d'intervention (intégration au marché du travail, intégration sociale, formation);
- la concertation et partenariat entre les organismes.

Liste des projets retenus dans le cadre de l'IPAC

Promoteurs	Titre du projet	Budget recommandé
CENTRE DE RENCONTRE LE PHARE	Hébergement de transition pour hommes (appartement supervisé)	90 000 $
LE PATRO DE JONQUIÈRE	Travailleur de rue en prévention d'itinérance (présence accrue)	40 000 $
CAFÉ-JEUNESSE DE CHICOUTIMI INC.	Vivre en chambre! Projet s'adressant à des jeunes chambreurs et chambreuses de 18 à 30 ans qui habitent le centre-ville de Chicoutimi (augmentation des heures d'accès)	40 000 $
LOCAL JEUNES CENTRE-VILLE DE CHICOUTIMI INC.	Projet 7 sur 7 à l'action sur l'itinérance (augmentation des heures d'accès)	30 000 $
SERVICE COMMUNAUTAIRE DE TRAVAIL DE RUE DU GRAND CHICOUTIMI INC.	Travail de rue et prévention de l'itinérance chez les 12-35 ans. Deux volets : Urgence et caravane	35 000 $
MAISON DES JEUNES « L'ALTERNATIVE » DE LA BAIE INC.	Travail de milieu, secteur La Baie (une action préventive de première ligne en amont des problématiques jeunesse)	40 000 $
CENTRE AMICAL DE LA BAIE INC.	Accueil et hébergement pour femmes en difficulté Trois (3) lits dépannages /crise Deux (2) lits transition	100 000 $
HÉBERGEMENT DÉPANNAGE LE SÉJOUR DE JONQUIÈRE INC.	Projet en prévention de l'itinérance (immobilisation) Relocalisation pour faciliter l'accès aux services	200 000 $

Promoteurs	Titre du projet	Budget recommandé
HÉBERGEMENT DÉPANNAGE LE SÉJOUR DE JONQUIÈRE INC.	Projet en prévention de l'itinérance (deux types de sans-abri : les situationnels et les épisodiques)	75 000 $
ASSOCIATION DES PARENTS D'ADOS DE JONQUIÈRE	Ateliers : Développement des habiletés sociales (ateliers : toxicomanie, violence, manque d'estime de soi, troubles de comportement, etc).	30 000 $
PROGRAMME DE L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, SECTEUR SAGUENAY (ACSMS) – GESTION	Projet de création d'un centre multiservices (St-Paul) (réadaptation psychosociale)	30 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY–MACADAM	Projet de création d'un service de suivi intensif dans la communauté et d'un service de garde 24/7	169 000$
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY - LE CENTRE RESSAC	Projet de création de 3 lits de crise	51 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY–PROMOTION	Projet de création d'une table de concertation, de formations adaptées aux différents intervenants et d'information du plan régional sur l'itinérance au Saguenay	50 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY – MIL-MÉTIERS	Projet de mise en place de mécanismes permettant le développement des habiletés sociales et professionnelles	40 000 $
ÉCOLE NATIONALE DES ARTS PAR LA MARIONNETTE (ÉNAM)	Projet innovateur : réaliser un spectacle de marionnettes avec la clientèle adulte ayant des troubles mentaux, à risque d'itinérance	50 000 $
LA SOUPE POPULAIRE DE CHICOUTIMI	La soupe populaire de Chicoutimi (travaux de mise en conformité de l'immeuble).	50 000 $
LA FONDATION MGR LÉONCE BOUCHARD INC.	Demande d'aide financière liée à celle de la Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi	140 000 $
SERVICE ALIMENTAIRE « LA RECETTE »	Consolider les services (aide additionnelle pour services à la clientèle).	25 000 $
MAISON D'ACCUEIL POUR SANS-ABRI DE CHICOUTIMI INC.	Projet « Exclus ». Comprend deux volets : continuum de services et partenariat	201 447 $
LE SÉJOUR MARIE FITZBACH	Héberger des femmes itinérantes et sans-abri/automobile/projet de relocalisation	280 000 $
TOTAL		**1 766 447 $**

Promoteurs	Titre du projet	Budget recommandé
HÉBERGEMENT DÉPANNAGE LE SÉJOUR DE JONQUIÈRE INC.	Projet en prévention de l'itinérance (deux types de sans-abri : les situationnels et les épisodiques)	75 000 $
ASSOCIATION DES PARENTS D'ADOS DE JONQUIÈRE	Ateliers : Développement des habiletés sociales (ateliers : toxicomanie, violence, manque d'estime de soi, troubles de comportement, etc).	30 000 $
PROGRAMME DE L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, SECTEUR SAGUENAY (ACSMS) – GESTION	Projet de création d'un centre multiservices (St-Paul) (réadaptation psychosociale)	30 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY–MACADAM	Projet de création d'un service de suivi intensif dans la communauté et d'un service de garde 24/7	169 000$
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY - LE CENTRE RESSAC	Projet de création de 3 lits de crise	51 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY–PROMOTION	Projet de création d'une table de concertation, de formations adaptées aux différents intervenants et d'information du plan régional sur l'itinérance au Saguenay	50 000 $
PROGRAMME DE L'ACSMS-SECTEUR SAGUENAY – MIL-MÉTIERS	Projet de mise en place de mécanismes permettant le développement des habiletés sociales et professionnelles	40 000 $
ÉCOLE NATIONALE DES ARTS PAR LA MARIONNETTE (ÉNAM)	Projet innovateur : réaliser un spectacle de marionnettes avec la clientèle adulte ayant des troubles mentaux, à risque d'itinérance	50 000 $
LA SOUPE POPULAIRE DE CHICOUTIMI	La soupe populaire de Chicoutimi (travaux de mise en conformité de l'immeuble).	50 000 $
LA FONDATION MGR LÉONCE BOUCHARD INC.	Demande d'aide financière liée à celle de la Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi	140 000 $
SERVICE ALIMENTAIRE « LA RECETTE »	Consolider les services (aide additionnelle pour services à la clientèle).	25 000 $
MAISON D'ACCUEIL POUR SANS-ABRI DE CHICOUTIMI INC.	Projet « Exclus ». Comprend deux volets : continuum de services et partenariat	201 447 $
LE SÉJOUR MARIE FITZBACH	Héberger des femmes itinérantes et sans-abri/automobile/projet de relocalisation	280 000 $
TOTAL		**1 766 447 $**

3- SOUTIEN AUX PROJETS DE PRÉVENTION

SEMAINE DE PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

La semaine de prévention des toxicomanies, qui s'est déroulée du 18 au 24 novembre 2001, a suscité la mobilisation d'un grand nombre de partenaires dans l'ensemble de la région (les tables jeunesse, les éducateurs en prévention des toxicomanies, les policiers, les organismes communautaires en toxicomanie, le réseau des délégués sociaux de la FTQ) pour la réalisation de plusieurs activités tenues sur l'ensemble de la région.

Mentionnons entre autres la distribution de matériel promotionnel (dépliants, affiches, quiz), la tenue de théâtres-forums, des dégustations de boissons non alcoolisées dans des centres commerciaux, l'exposition de kiosques et de vitrines sur les différents services en toxicomanie existant dans la région. Deux conférences parents-adolescents ont permis de rejoindre plus de 400 personnes, alors que les écoles se sont également impliquées dans la distribution de matériel promotionnel dans leur milieu, de même que dans le cadre d'activités auprès des jeunes et des parents.

Par ailleurs, dans l'optique d'outiller les intervenants du réseau de la santé et du milieu communautaire, la Direction de santé publique de la Régie régionale a organisé deux sessions de formation :

- La formation sur la dépendance affective a permis de rejoindre 60 intervenants;

- La formation sur les drogues et les impacts sur les neurotransmetteurs a été offerte à deux reprises et a rassemblé 120 intervenants.

SOUTIEN AUX PROJETS DE PRÉVENTION

Au cours de l'année 2001-2002, dix-neuf projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies ont été mis en place dans la région via les tables locales en promotion/prévention, totalisant un montant de 300 904 $. Ces projets portent notamment sur l'implantation d'un programme sur l'usage approprié de médicaments, l'aide aux personnes qui font un usage inapproprié d'alcool et le développement de la capacité des jeunes à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes. Les projets sont énumérés dans le tableau suivant.

Projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies 2001-2002

OBJECTIFS VISÉS	PROJET	ORGANISME	MONTANT
Soutenir la mobilisation des communautés, notamment par la création et la consolidation de réseaux de parents	Groupes d'entraide de parents d'adolescents	• Association de parents d'ados de Chicoutimi	9 072 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	3 355 $
		• Tandem (Lac Saint-Jean)	5 000 $
Soutenir les milieux de vie afin qu'ils soient aptes à repérer et à diriger les enfants et les jeunes qui vivent des situations de vie difficiles	Travailleurs de rue	• Contact Jeunesse Alma	15 000 $
		• Service communautaire du travail de rue de Chicoutimi	14 072 $
		• Patro de Jonquière	25 000 $
		• Proximité jeunesse (Domaine du Roy)	15 166 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	15 000 $
	Travailleurs de milieux	• Maison des Jeunes de La Baie	14 328 $
	Travailleurs de rue auprès d'adultes et de prostitué(e)s	• Service communautaire travail de rue	23 283 $
	Travail de milieux dans les écoles pour adultes	• Maison des Jeunes de La Baie	23 875 $
		• Café Jeunesse de Chicoutimi	12 054 $
Mettre en œuvre des services d'éducation, d'accompagnement et de soutien familial par des programmes de renforcement des compétences parentales	Communication= Efficacité	• Le Séjour de Jonquière	41 500 $
Favoriser l'implantation d'un programme sur l'usage approprié de médicaments de type CIRMA (centre d'information et de référence sur les médicaments chez la population aînée)	Groupe entr'ainé(e) pour CIRMA	• Les Aîné(e)s de Jonquière	20 447 $
Implanter des programmes visant à aider les personnes qui font un usage inapproprié d'alcool à prendre conscience du problème et à mieux gérer leur consommation	PCRA	• Le Séjour de Jonquière	7 076 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
	Intervention dans les PME	• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
Développer la capacité des jeunes à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques	Programme PRISME	• Le SPOT	26 000$
	Centre Le Transit	• Association de parents d'ados de Jonquière	20 000$
		TOTAL	**300 904$**

Projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies 2001-2002

OBJECTIFS VISÉS	PROJET	ORGANISME	MONTANT
Soutenir la mobilisation des communautés, notamment par la création et la consolidation de réseaux de parents	Groupes d'entraide de parents d'adolescents	• Association de parents d'ados de Chicoutimi	9 072 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	3 355 $
		• Tandem (Lac Saint-Jean)	5 000 $
Soutenir les milieux de vie afin qu'ils soient aptes à repérer et à diriger les enfants et les jeunes qui vivent des situations de vie difficiles	Travailleurs de rue	• Contact Jeunesse Alma	15 000 $
		• Service communautaire du travail de rue de Chicoutimi	14 072 $
		• Patro de Jonquière	25 000 $
		• Proximité jeunesse (Domaine du Roy)	15 166 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	15 000 $
	Travailleurs de milieux	• Maison des Jeunes de La Baie	14 328 $
	Travailleurs de rue auprès d'adultes et de prostitué(e)s	• Service communautaire travail de rue	23 283 $
	Travail de milieux dans les écoles pour adultes	• Maison des Jeunes de La Baie	23 875 $
		• Café Jeunesse de Chicoutimi	12 054 $
Mettre en œuvre des services d'éducation, d'accompagnement et de soutien familial par des programmes de renforcement des compétences parentales	Communication= Efficacité	• Le Séjour de Jonquière	41 500 $
Favoriser l'implantation d'un programme sur l'usage approprié de médicaments de type CIRMA (centre d'information et de référence sur les médicaments chez la population aînée)	Groupe entr'ainé(e) pour CIRMA	• Les Aîné(e)s de Jonquière	20 447 $
Implanter des programmes visant à aider les personnes qui font un usage inapproprié d'alcool à prendre conscience du problème et à mieux gérer leur consommation	PCRA	• Le Séjour de Jonquière	7 076 $
		• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
	Intervention dans les PME	• Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
Développer la capacité des jeunes à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques	Programme PRISME	• Le SPOT	26 000$
	Centre Le Transit	• Association de parents d'ados de Jonquière	20 000$
		TOTAL	**300 904$**

SANTÉ PUBLIQUE

1- PLAN DIRECTEUR EN PROMOTION-PRÉVENTION 2000-2003

Le dessein premier du *Plan directeur en promotion-prévention 2000-2003* est de dégager une vision commune de la Promotion-prévention et à regrouper de façon cohérente les actions à réaliser au Saguenay–Lac-Saint-Jean. La mise en œuvre de ce plan figure comme première priorité en santé publique dans le Plan d'action stratégique 1999-2002 de la Régie régionale.

La mise en œuvre du *Plan Directeur en promotion-prévention* s'est poursuivie pour une deuxième année consécutive en 2001-2002. Un financement de quelque 1 300 000 $ a été octroyé pour la poursuite de la majorité des 114 projets touchant les quatre groupes d'âges.

La volonté exprimée par la Régie régionale dans son Plan d'action stratégique d'intensifier les activités de promotion-prévention pour les 0-17 ans et leurs familles a été confirmée, alors que la part du financement concernant directement ce groupe d'âges est de l'ordre de 63 %. Les Tables de secteur en promotion-prévention sont étroitement associées au processus d'évaluation des projets ainsi qu'à leur suivi.

La poursuite des projets est prévue pour l'année 2002-2003 en fonction du degré de réalisation des objectifs. L'évaluation du Plan directeur en promotion-prévention se fera à l'automne 2003.

Le tableau qui suit précise la répartition des montants alloués en fonction des groupes d'âges et des territoires sociosanitaires de la région.

FONDS PROMOTION-PRÉVENTION 2001-2002
Allocation par territoire de CLSC, régionale et sous-régionale (*)

Territoire	Nb Projets	Montant Disponible	Allocation par groupe d'âges (montant et pourcentage)							
			0-5 ans		6-17 ans		18-54 ans		55 ans et plus	
			$	%	$	%	$	%	$	%
La Baie	7	95 636 $	7 646	8.0	43 303	45.3	7 000	7.3	19 495	20.4
Jonquière	15	255 334 $	13 611	5.3	155 454	60.9	8 670	3.4	70 499	27.6
Chicoutimi	23	305 225 $	77 500	25.5	105 641	34.7	88 774	29.2	32 310	10.6
Maria-Chapdelaine	15	109 494 $	52 260	47.7	28 710	26.2	25 138	23.0	3 200	2.9
Domaine-du-Roy	19	128 731 $	44 100	34.3	32 666	25.4	34 500	26.8	12 365	9.6
Lac-St-Jean Est	26	196 367 $	59 750	30.4	67 360	34.3	54 000	27.5	13 017	6.6
Sous-total	105	1 089 787 $	279 100	25.6	433 134	39.7	218 085	20.0	150 886	13.8
Régional et sous-régional	16	192 315 $	44 639	23.2	48 000	25.0	58 315	30.3	37 000	19.2
Total	**121**	**1 282 102 $**	**328 100**	**25,6**	**481 134**	**37,5**	**276 397**	**21.6**	**187886**	**14,7**

* Somme distribuée entre les territoires au prorata de la population (soutien aux instances territoriales et somme affectée aux priorités d'action à portée régional et sous-régionale (soutien aux priorités d'action à portée régionale ou sous-régionale).

SANTÉ PUBLIQUE

1- PLAN DIRECTEUR EN PROMOTION-PRÉVENTION 2000-2003

Le dessein premier du *Plan directeur en promotion-prévention 2000-2003* est de dégager une vision commune de la Promotion-prévention et à regrouper de façon cohérente les actions à réaliser au Saguenay–Lac-Saint-Jean. La mise en œuvre de ce plan figure comme première priorité en santé publique dans le Plan d'action stratégique 1999-2002 de la Régie régionale.

La mise en œuvre du *Plan Directeur en promotion-prévention* s'est poursuivie pour une deuxième année consécutive en 2001-2002. Un financement de quelque 1 300 000 $ a été octroyé pour la poursuite de la majorité des 114 projets touchant les quatre groupes d'âges.

La volonté exprimée par la Régie régionale dans son Plan d'action stratégique d'intensifier les activités de promotion-prévention pour les 0-17 ans et leurs familles a été confirmée, alors que la part du financement concernant directement ce groupe d'âges est de l'ordre de 63 %. Les Tables de secteur en promotion-prévention sont étroitement associées au processus d'évaluation des projets ainsi qu'à leur suivi.

La poursuite des projets est prévue pour l'année 2002-2003 en fonction du degré de réalisation des objectifs. L'évaluation du Plan directeur en promotion-prévention se fera à l'automne 2003.

Le tableau qui suit précise la répartition des montants alloués en fonction des groupes d'âges et des territoires sociosanitaires de la région.

FONDS PROMOTION-PRÉVENTION 2001-2002
Allocation par territoire de CLSC, régionale et sous-régionale (*)

Territoire	Nb Projets	Montant Disponible	Allocation par groupe d'âges (montant et pourcentage)							
			0-5 ans		6-17 ans		18-54 ans		55 ans et plus	
			$	%	$	%	$	%	$	%
La Baie	7	95 636 $	7 646	8.0	43 303	45.3	7 000	7.3	19 495	20.4
Jonquière	15	255 334 $	13 611	5.3	155 454	60.9	8 670	3.4	70 499	27.6
Chicoutimi	23	305 225 $	77 500	25.5	105 641	34.7	88 774	29.2	32 310	10.6
Maria-Chapdelaine	15	109 494 $	52 260	47.7	28 710	26.2	25 138	23.0	3 200	2.9
Domaine-du-Roy	19	128 731 $	44 100	34.3	32 666	25.4	34 500	26.8	12 365	9.6
Lac-St-Jean Est	26	196 367 $	59 750	30.4	67 360	34.3	54 000	27.5	13 017	6.6
Sous-total	105	1 089 787 $	279 100	25.6	433 134	39.7	218 085	20.0	150 886	13.8
Régional et sous-régional	16	192 315 $	44 639	23.2	48 000	25.0	58 315	30.3	37 000	19.2
Total	**121**	**1 282 102 $**	**328 100**	**25,6**	**481 134**	**37,5**	**276 397**	**21,6**	**187886**	**14,7**

* Somme distribuée entre les territoires au prorata de la population (soutien aux instances territoriales et somme affectée aux priorités d'action à portée régional et sous-régionale (soutien aux priorités d'action à portée régionale ou sous-régionale).

2- PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP)

La Direction de santé publique de la Régie régionale a coordonné et effectué la collecte des données régionales afin de réaliser le bilan de l'an 4 (2000-2001) des Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Ce bilan annuel permet de dresser un portrait régional et provincial de la situation en regard des résultats attendus des PNSP et l'exercice a fait l'objet d'un rapport provincial (*PNSP 1997-2002- Vers l'atteinte des résultats attendus 4e bilan).* En voici les résultats préliminaires.

Aucun nouveau programme de type *Naître égaux et grandir en santé (NÉ-GS)* n'a été implanté dans les CLSC de la région. Ainsi, la situation régionale en 2001-2002 est similaire à celle de 2000-2001, alors que deux CLSC sur six offrent un programme de type NÉ-GS, les quatre autres offrant un volet prénatal seulement. Destiné aux femmes en situation d'extrême pauvreté et sous-scolarisées, ce programme promouvoit la santé et la prévention en périnatalité.

L'objectif ministériel de maintenir la couverture vaccinale des enfants de 2 ans à 95 % en 2002 a été atteint en 2001. Pour l'année scolaire 2000-2001, la couverture de l'hépatite B en 4e année a été estimée à 96 %, une valeur excédant légèrement 95 %.

La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe a augmenté pour celles qui vivent en CHSLD, passant de 83 % à 87 %, alors qu'elle a diminué de 78 % à 72 % pour celles vivant en milieu ouvert. Les objectifs fixés par le Ministère, respectivement de 80 % et 60 %, ont été atteints dans les deux cas.

Comme il en a été fait mention dans la section de ce rapport annuel consacrée à la santé physique, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)* a été implanté dans la région en novembre 2001. Les activités d'information sont terminées. Le système d'information au niveau régional est en application et la formation des médecins de première ligne est complétée.

Par ailleurs, les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme pour les femmes enceintes sont offerts dans les six territoires de CLSC de la région. Cent soixante-six femmes y ont participé en 2001-2002.

Les données des enquêtes sociales et de santé (Santé Québec) et l'enquête psychosociale régionale (RRSSS-02, 2000) montrent une augmentation constante du nombre de personnes adultes qui ont cessé de fumer : entre 1987 et l'an 2000, le pourcentage est passé de 43 % (1987) à 49 % (1992) puis à 52 % (1998) et enfin à 56 % (2000). En corollaire, les taux de fumeurs réguliers et occasionnels ont diminué. En 2000, le taux régional des adultes se situait à 30,6 % (43 % en 1984); l'objectif visé pour 2002 est 28 % chez les 15 ans et plus.

Une douzaine d'activités de prévention contre la violence ont été réalisées en 2001-2002 dans le cadre d'un projet centré sur la prévention des blessures à domicile, mis en place il y a quatre ans. Un outil en lien avec un projet de prévention des chutes à domicile chez les aînés sera disponible d'ici la fin de l'année 2002.

3- LUTTE AU TABAGISME

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a terminé grande gagnante du Défi national J'arrête, j'y gagne! pour une troisième année consécutive en 2001-2002. Ce sont 3 725 fumeurs, dont 189 âgés de moins de 18 ans, qui se sont inscrits avec l'aide d'un parrain en décidant de ne pas fumer pendant six semaines. Le plus haut taux de participation au Québec a été enregistré dans la région avec 6,7 % de fumeurs ayant cessé de fumer le 1er mars. En 2000-2001, 2 098 fumeurs avaient participé au défi. On a recensé au cours des trois dernières années 8 073 fumeurs inscrits au défi.

Par ailleurs, quelque 200 jeunes fréquentant treize maisons de jeunes, douze écoles et un centre de réadaptation ont réalisé un projet de prévention du tabagisme (par exemple, une chanson, une murale, un souper meurtre et mystère). Vingt-six projets ont été réalisés en 2001-2002. Habituellement, ces projets sont présentés à des élèves du primaire. La polyvalente de Normandin a remporté les grands honneurs dans le cadre du concours *Musique Plus allume ta gang*. L'établissement a accueilli deux animateurs de la chaîne musicale pour une émission spéciale consacré à leur projet et diffusée sur les ondes de *Musique Plus*.

SERVICES D'AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE

Depuis quatre ans, un service d'aide individuelle à la cessation tabagique est disponible pour les femmes enceintes dans tous les territoires de CLSC, incluant la communauté de Mashteuiatsh. En 2001-2002, 186 femmes enceintes ont eu recours au service de cessation. Une formation médicale sur des stratégies d'intervention en arrêt tabagique pour les femmes enceintes a été dispensée à des médecins de la région, en novembre 2001, dans le cadre de la journée médicale annuelle du Complexe hospitalier de la Sagamie en gynéco-obstétrique. Une seconde formation a été offerte aux gynécologues du Saguenay ainsi qu'aux infirmières en périnatalité du Complexe hospitalier de la Sagamie.

Des services de cessation tabagique étaient aussi disponibles pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé. À ce chapitre, 39 personnes se sont prévalues du service. Parallèlement, 59 personnes ont participé à des ateliers dans le cadre du programme de groupe *Oui, j'arrête*, destiné à des clientèles défavorisées.

4- PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

La formation de travailleurs bénévoles en promotion de l'activité physique dans l'entreprise est la pièce maîtresse à toute campagne de promotion dans le milieu de l'entreprise. Le développement et le soutien de ces travailleurs constituent une priorité d'action.

Avec la collaboration d'associations paritaires en santé au travail, un nouvel atelier a été donné en 2001-2002 afin de former des travailleurs bénévoles à promouvoir la pratique de l'activité physique dans leur milieu de travail. Lors d'une deuxième rencontre, sept entreprises ont accepté qu'un ou plusieurs de leurs travailleurs soit formé. Un certificat d'attestation de formation a été remis à chacun des participants.

Huit conférences ont été données à des travailleurs sur les facteurs facilitant la pratique de l'activité physique (Abitibi-Consolidated, Hydro-Québec). Enfin, des outils à élaborer présentant des exemples pratiques d'exercices à faire par les travailleurs ont été identifiés avec la collaboration des infirmiers et infirmières en santé au travail.

5- SANTÉ DENTAIRE

En collaboration avec le CLSC des Prés-Bleus du territoire Domaine-du-Roy, la Direction de santé publique de la Régie régionale a soutenu pour une troisième année complète, en 2001-2002, les activités du *Programme d'aide dentaire L'Aident.*

Ce programme offre un soutien financier aux jeunes de 10 à 21 ans issus d'une famille à faible revenu afin qu'ils puissent bénéficier de traitements dentaires primaires auprès du dentiste de leur choix. Il comporte également un suivi préventif avec une hygiéniste dentaire du CLSC des Prés-Bleus.

Au cours de la dernière année, un document décrivant le programme a été diffusé aux autres CLSC et Centres de santé de la région. De plus, le programme a été présenté lors d'un atelier de discussion organisé dans le cadre du 6e Colloque provincial en santé dentaire publique, à Saint-Hyacinthe. Résultat, le CLSC des Prés-Bleus fera connaître le programme à tous les CLSC des autres régions du Québec en 2002-2003.

CAMPAGNE D'INFORMATION RÉGIONALE SUR LES SCELLANTS DENTAIRES

En collaboration avec la Société dentaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean ainsi que les CLSC et centres de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Direction de santé publique de la Régie régionale a élaboré et mis en œuvre, en mars 2002, une campagne d'information auprès de parents d'élèves fréquentant les écoles primaires de la région et auprès du grand public. Dans le cadre d'une activité en classe, 27 000 feuillets d'information ont été distribués aux élèves de maternelle à la 6e année. De plus, 700 affiches ont été posées dans les écoles primaires, les cliniques dentaires privées, de même que les CLSC et centres de santé de la région. Pour le grand public, des messages d'information ont été diffusés sur les ondes de TVA, alors que plusieurs textes d'information ont été publiés dans le Progrès- Dimanche, Le Quotidien et des journaux locaux.

6- PRÉVENTION DU SUICIDE

Confiés au Centre de prévention du suicide 02 (CPS), les travaux en vue de l'actualisation de la *Stratégie québécoise de prévention du suicide* se sont poursuivis au cours de la dernière année avec le soutien de la Régie régionale. L'organisation a reconduit au CPS un budget de 115 000 $ pour la réalisation de trois projets spécifiques liés à la consolidation de l'intervention téléphonique, au développement d'activités d'intervention et à l'élaboration d'activités postintervention.

La Régie régionale a également soutenu pour une deuxième année consécutive, une campagne médiatique s'adressant aux hommes et la production d'un feuillet éducatif, largement diffusé, sur l'entreposage sécuritaire des armes à feu d'en le but dans réduire l'accès. Une lettre personnalisée a été acheminée à tous les omnipraticiens de la région sur l'entreposage sécuritaire des armes à feu afin qu'ils sensibilisent leurs patients à cette problématique.

Par ailleurs, une campagne de communication sur la violence faite aux femmes a été réalisée. Une collection d'oeuvres d'art a été produite en collaboration avec les collèges de la région, alors que douze conseils municipaux ont été rencontrés afin de devenir partenaires de la campagne. L'accueil du projet par les élus et les collèges a été significatif.

7- PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE : MALADIES INFECTIEUSES

La surveillance et le contrôle des Maladies à déclaration obligatoire (MADO) constituent un des mandats légaux de la Direction de santé publique de la Régie régionale au chapitre des maladies infectieuses, qui procède à des interventions lors d'éclosions de MADO, réalise des enquêtes et émet des recommandations afin de contrôler et limiter la transmission des infections.

En 2001, 752 MADO ont été recensées au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il s'agit d'une diminution par rapport à 2000, alors que 837 MADO avaient été signalées.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2001

Voies de transmission	2001		2000
	Nombre de cas[1]	Incidence[2] /100 000	Incidence[2] /100 000
Maladies entériques :	**254**	**358**	**411**
Entérite à campylobacter	138		
Entérite à E.coli	29		
Yersiniose	13		
Giardiase	27		
Salmonellose	44		
Shigellose	3		
MTS :	**310**	**437**	**488**
Chlamydiose génitale	305		
Gonorrhée génito-urinaire	4		
Syphilis	1		
SIDA :	**1**		
Hépatite C (aiguë, sans précision)	**59**		
Maladies évitbles par la vaccination :			
Coqueluche	**4**	6	6
Hépatite A	**4**	6	0
Hépatite B (aiguë)	**3**	2	1
Maladies invasives :			
Méningite à méningocoque	**6**	5	1
Streptocoque A invasif	**3**		
Streptocoque B invasif	**0**		
Streptococcus pneumoniae	**46**		
Scarlatine	**42**	15	28
Tuberculose	**5**	4	7
Tularémie	**1**	0	2

1 : La différence entre 752 cas déclarés et 738 inscrits sur le tableau est le nombre de cas d'hépatites chroniques signalées en 2001, soit 14.

2 : Incidence réelle estimée (ajustée pour la sous déclaration, sauf sida, hépatite C et streptocoque).

LA RAGE ANIMALE

On a dénombré 126 signalements de morsure au cours de l'année 2001. Aucun animal n'a été trouvé porteur de la rage dans la région. Rappelons qu'une épizootie est survenue entre les mois d'août 1996 et avril 1998 où 35 animaux avaient été identifiés comme porteurs du virus rabique dans le secteur nord et à l'est du Lac-Saint-Jean. Encore cette année, les signalements provenaient surtout d'Info-Santé (46 %) et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) (25 %).

Une prophylaxie post-exposition à la suite d'un contact avec un animal suspect a été recommandée pour 21 personnes en 2001, comparativement à 15 en 2000, 5 en 1999 et 6 en 1998. Un contact avec une chauve-souris explique plus de la moitié de ces prophylaxies. Un enfant est décédé en octobre 2000 dans la région de Montréal d'une infection causée par le virus de la rage, probablement à la suite d'un contact avec une chauve-souris, ce qui explique et justifie les recommandations émises.

LA TUBERCULOSE

La situation de la tuberculose est stable dans la région. Cinq déclarations ont été faites en 2001 à la Direction de santé publique de la Régie régionale. Chacune des déclarations entraîne une enquête effectuée par les intervenants des CLSC de la région, coordonnée par la DSP, qui a par ailleurs participé à une étude parrainée par l'Université McGill portant sur la surveillance des souches de tuberculose résistantes à la Pyrazinamine au Québec. L'hypothèse proposée est que ce phénomène pourrait être associé à la dissémination du trait de résistance lors de la colonisation du Québec pendant les siècles derniers.

SURVEILLANCE DES ENTÉRITES À CAMPYLOBACTER JEJUNI

Depuis 1990, une progression constante de l'incidence des entérites à *Campylobacter Jejuni* a été observée à la grandeur du Québec et la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean est celle où l'incidence de la maladie est la plus élevée. De fait, notre région affiche une incidence deux fois plus élevée que la moyenne provinciale.

Une étude fut initiée afin d'identifier les hypothèses permettant d'expliquer cette situation. Du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2001, 500 cas déclarés ont fait l'objet d'une enquête. Les résultats de cette étude tendent à démontrer que l'épidémiologie de la maladie au Saguenay–Lac-Saint-Jean est en tout point identique à ce qui est observé à travers le monde occidental (OMA, 2001) :

- la maladie progresse de façon constante depuis le début des années 90 ;
- la maladie touche principalement les jeunes enfants et les jeunes adultes ;
- la maladie survient principalement au début de l'automne ;
- la consommation de poulet est le facteur d'exposition le plus souvent en cause, il est présent chez 91 % des cas déclarés.

Un comité provincial devrait se pencher sur l'identification des solutions visant à réduire les facteurs de risque d'acquisition de l'infection.

SURVEILLANCE DES ÉPISODES DE DIARRHÉES À CARACTÈRE ÉPIDÉMIQUE

Dès qu'elle reçoit un signalement de diarrhée épidémique, la Direction de santé publique de la Régie régionale procède à une enquête épidémiologique et environnementale (le cas échéant), afin d'identifier les voies de transmission impliquées, les aliments responsables (s'il y a lieu), et les facteurs d'exposition. Ce sont 57 épisodes de diarrhées épidémiques impliquant 346 personnes qui ont été signalés en 2001.

Pour huit épisodes sur 57 (14 %), il a été possible d'identifier le micro-organisme responsable, comparativement à 3 % des épisodes en 2000, soit une augmentation de 500 % de notre capacité d'identification de l'étiologie.

Au cours de la dernière année, l'organisation a procédé à quatre enquêtes sur des épisodes de diarrhées épidémiques majeures :

- En octobre 2001, 45 personnes ont été atteintes de gastro-entérites d'allure virale dans un centre d'accueil pour personnes âgées de Saguenay.
- En janvier 2002, deux éclosions de gastro-entérites à *caliciviridae* dans deux centres d'accueil de Saguenay ont été signalées. Quarante-six personnes ont été malades dans un établissement et 27 dans l'autre.
- En mars 2002, 29 personnes ont été atteintes de gastro-entérites d'allure virale dans un centre d'accueil pour personnes âgées du Lac-Saint-Jean.

La promotion des mesures de prévention reste un élément de contrôle incontournable pour la santé publique.

LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

La vaccination est une mesure de prévention qui a largement fait la preuve de son efficacité pour réduire les coûts de santé. La Direction de santé publique de la Régie régionale est responsable de l'implantation, de la coordination et de l'évaluation des programmes d'immunisation dans la région.

L'objectif régional en 2001-2002 visait à connaître la couverture vaccinale des enfants du Saguenay–Lac-Saint-Jean à 2 ans (enfants nés en 1999), à l'entrée scolaire (maternelle 2001-2002) et en secondaire III (année 2000-2001) par territoire de CLSC et pour la région, pour chacun des vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination.

Les résultats présentés dans le tableau suivant indiquent qu'à deux ans, la population visée est de 2 530 enfants. De ce nombre, 95,4 % ont une vaccination adéquate, ce qui assure l'atteinte de l'objectif de 95 % visé par les priorités nationales de santé publique. La couverture vaccinale selon les maladies varie de 95,8 % pour la diphtérie à 96 % pour la rougeole. À l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale par territoire de CLSC varie de 84,6 % à 98,3 %. Dans l'ensemble de la région, la couverture vaccinale par maladie s'avère toujours supérieure à 95,4 %.

À l'entrée scolaire, la population visée compte 3 135 enfants en considérant ceux du secteur de Mashteuiatsh. De ce nombre, 93 % ont une vaccination adéquate, ce qui se rapproche de l'objectif de 95 % visé par les priorités nationales de santé publique. La couverture vaccinale par territoire de CLSC varie de 84,7 % à 97,2 % pour tous les territoires. Le centre de santé d'Obedjiwan a vacciné 94,3 % de sa clientèle à l'âge de 2 ans et 100 % à l'entrée scolaire.

La situation pour les jeunes inscrits en secondaire III est particulière. Pour la deuxième année, la Direction de santé publique de la Régie régionale peut documenter selon le territoire de CLSC la couverture vaccinale pour ce groupe, même si le programme de vaccination pour le rappel DT est appliqué inégalement selon le territoire de CLSC. Les CLSC de Jonquière et de Chicoutimi ne vaccinent pas contre la diphtérie et le tétanos en secondaire III.

Couverture vaccinale des enfants de 2 ans, à l'entrée scolaire et en secondaire III selon le territoire de desserte Région Saguenay–Lac-Saint-Jean – Année 2001

Territoire de desserte	2 ans (enfants nés en 1999)		Entrée scolaire [1] (2001-2002)		Secondaire III [2] (2000-2001)	
	Population visée	Taux (%)	Population visée	Taux (%)	Population visée	Taux (%)
Région Saguenay-Lac-Saint-Jean	2 530	95,4	3 135	93	3 390	66,2
La Baie[3]	234	84,6	354	84,7	365	91,5
Chicoutimi[4]	658	95,9	783	94,0	1 518	39,9
Jonquière[5]	563	95,2	756	91,5	n.d.	n.d.
Domaine-du-Roy[6]	287	98,3	318	95,6	585	81,7
Maria-Chapdelaine[7]	282	96,5	317	93,4	n.d.	n.d.
Lac-Saint-Jean Est	471	97,9	565	97,2	906	89,7
Mashteuiatsh	35	97,1	42	90,5	16	93,8
Objedjiwan[8]	35	94,3	41	100,0	---	---

n.d : données non disponibles.

Source : Direction de santé publique, RRSSS-02 à partir des données produites par les CLSC et Centres de santé autochtones.

1 : Pour *l'haemophilus influenza* à l'entrée scolaire, la population visée et la couverture vaccinale de la région excluent les données relatives aux territoires La Baie, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine qui n'ont fourni aucune donnée pour l'année 2001.

2 : Chez les jeunes du secondaire III, les populations visées et vaccinées de même que le taux de couverture vaccinale de la région excluent les données relatives aux territoires de Jonquière et Maria-Chapdelaine. Les données régionales ne tiennent également pas compte des données relatives à l'Hépatite B pour lesquelles les CLSC du Grand Chicoutimi, de la Jonquière et Maria-Chapdelaine n'ont fourni aucune donnée.

3 : Ce CLSC n'a fourni aucune donnée pour la vaccination contre *l'haemophilus influenzae* à l'entrée scolaire.

4 : Pour les jeunes de secondaire III, les données seraient sous-estimées.

5 : Le CLSC de la Jonquière n'a fourni aucune donnée pour la vaccination chez les jeunes de secondaire III.

6 : Le CLSC Domaine-du-Roy n'a fourni aucune donnée pour la vaccination contre *l'haemophilus influenzae* à l'entrée scolaire.

7 : Le CLSC Maria-Chapdelaine n'a fourni aucune donnée pour la vaccination contre *l'haemophilus influenzae* à l'entrée scolaire et aucune donnée concernant la vaccination des jeunes en secondaire III.

8 : Le Centre de santé d'Obedjiwan n'a fourni aucune donnée pour la vaccination contre *l'haemophilus influenzae* à l'entrée scolaire. En outre, chez les jeunes de secondaire III, le dénominateur pour l'hépatite B est différent de celui des autres maladies visées par la vaccination. En conséquence, aucune couverture globale n'a pu être calculée ne sachant pas lequel des deux dénominateurs il fallait utiliser.

Pour atteindre les objectifs visés de 95 % pour l'an 2002, des efforts de promotion supplémentaires devront être investis dans la région et maintenus de façon constante. En 2000, un plan d'action régional a été établi avec les CLSC et centres de santé autochtones. Ce plan d'action est suivi rigoureusement de façon à permettre de documenter la couverture vaccinale régionale.

VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B EN 4E ANNÉE

Pour une huitième année et malgré la campagne de vaccination contre le méningocoque, les CLSC ont vacciné contre l'hépatite B les jeunes de 4e année du primaire. Plus de 3 500 jeunes ont été rejoints en 2001-2002. Ainsi, la couverture vaccinale atteinte est de 97 %, soit un des taux les plus élevés au Québec, résultat de l'excellent travail des infirmières vaccinatrices des CLSC et de la collaboration du milieu scolaire pour réaliser le programme. Il s'agit d'un beau succès, d'autant que seul le Saguenay–Lac-Saint-Jean a maintenu ce programme en 2001-2002, malgré la campagne de vaccination contre le méningocoque.

VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA (GRIPPE)

La campagne de vaccination contre *l'influenza* demeure une priorité nationale de santé publique. Le risque imminent d'une prochaine pandémie incite à développer de nouvelles stratégies afin de rejoindre et protéger la population à risques de complication suite à la grippe. Le programme fait également partie des mesures mises en place dans le but de désengorger les urgences de la région pendant les mois d'hiver.

Au cours de la campagne 2001-2002, 50 617 individus ont reçu le vaccin comparativement à 52 475 personnes en 2000-2001. Les résultats varient selon les groupes.

- Personnes de 65 ans et plus en milieu fermé : la couverture vaccinale continue de s'améliorer, passant de 83,2 % en 2000-2001 à 86,9 % en 2001-2002;

- Personnes malades chroniques en milieu fermé : augmentation des résultats, soit 81,7 % en 2001-2002 comparativement à 75,9 % en 2000-2001;

- Personnes de 65 ans et plus vivant en milieu ouvert : diminution du taux de couverture vaccinale de 77,5 % en 2000-2001 à 71,9 % en 2001-2002.

Les CLSC ont vacciné presque le même nombre de personnes que l'an passé, alors que les cliniques médicales ont vacciné environ 1 600 personnes de moins. Les cliniques médicales ont tout de même vacciné 46,3 % de la population totale rejointe, ce qui montre bien que leur participation à ce programme est indispensable.

Des subventions financières du Ministère (65 000 $) et de la Régie régionale (20 000 $) pour réaliser la vaccination massive contre l'influenza ont permis de vacciner 26 119 personnes. Il s'agit de résultats très satisfaisants considérant le fait que la campagne de vaccination contre le méningocoque s'est tenue simultanément.

À l'hiver 2002, trois éclosions d'influenza survenues dans trois CHLSD de la région ont été déclarées à la Direction de santé publique de la Régie régionale. Le taux de vaccination des bénéficiaires étaient de plus de 90 %, alors que celui pour les travailleurs était faible. Quant aux stagiaires en cours de stage, aucun n'était vacciné. Pour les travailleurs et les stagiaires, la vaccination a été complétée rapidement. Au cours de la saison 2001-2002, plusieurs mesures ont été entreprises afin de rejoindre et protéger la population à risques de complications suite à la grippe :

- Une formation a été organisée pour les responsables du dossier *influenza* en CLSC, les responsables du service santé du personnel en centre hospitalier et les responsables de la prévention des infections de tous les établissements de soins de la région sur la campagne 2001-2002 et sur le syndrome oculo-respiratoire (SOR);

- Plusieurs stratégies gagnantes de 2000-2001 ont été reprises, telles les cliniques de vaccination massive, l'utilisation d'une vidéocassette d'information destinée à la clientèle en attente de vaccination antigrippale pour rentabiliser le temps alloué à la vaccination et réduire le temps/infirmière requis pour répéter les informations auprès de la clientèle, et le prêt du kiosque d'exposition *Fermez la porte à la grippe* comme outil promotionnel par les CH, CHSLD et CLSC de la région;

- On note également une augmentation du nombre d'heures de vaccination et l'ajout de ressources affectées à cette campagne dans les établissements. Des rencontres ont été tenues avec des infirmières des services de santé au travail des CLSC pour mieux rejoindre les personnes malades chroniques qui font partie de la population active.

VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Les infections à pneumocoque touchent plus particulièrement les personnes malades chroniques de tous âges. Chaque année, plus de 100 décès et 5 000 hospitalisations sont attribuables aux infections invasives à pneumocoque. L'objectif du Ministère est de rejoindre 50 % des personnes visées d'ici 2004. Pour la région, cela représente 72 885 personnes à rejoindre.

De l'automne 2001 à février 2002, 3 490 personnes ont bénéficié de la vaccination gratuite. Étant donné qu'une seule dose de vaccin est nécessaire pour assurer une protection à vie chez la majorité des individus, on estime avoir rejoint 34 % des personnes visées depuis l'implantation du programme en 1999.

Pour la troisième année en 2001-2002, les CLSC ont reçu une subvention du Ministère pour saisir dans le système d'information sur la vaccination (SIV) les bordereaux des vaccins donnés par les médecins. Un montant de quelque 1 000 $ a été réparti entre les CLSC pour la saisie dans le SIV des 1 308 doses de vaccin données par les médecins.

Nombre de doses de vaccins contre l'*influenza* et le pneumocoque de 1999-2000 à 2001-2002

Nombre de vaccins	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Contre l'*influenza*	40 764	52 475	50 617
Contre le pneumocoque	10 210	12 653	3 490

LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE

Une campagne de vaccination massive contre les infections à méningocoque de sérogroupe C s'est déroulée à partir de septembre 2002 (toujours en cours au 31 mars, la compagne doit prendre fin début mai). La décision de mener une telle campagne faisait suite à la recrudescence de ces infections au Québec depuis le début de 2001. Tous les jeunes âgés de 2 mois à 20 ans étaient ciblés par cette campagne, représentant une population visée de 75 937 personnes au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les résultats régionaux atteints ont dépassé les objectifs établis par le Ministère. Ainsi, pour les différents groupes d'âge, les couvertures vaccinales sont les suivantes :

- Bébés 2-11 mois : plus de 99 % (2 353 personnes vaccinées)
- Préscolaire (1-4 ans) : 99,8 % (10 241 personnes vaccinées)
- Primaire : 99,3 % (24 640 personnes vaccinées)
- Secondaire : 96,9 % (20 558 personnes vaccinées)
- Collégial : 85,5 % (6 342 personnes vaccinées)
- Hors milieu scolaire : 44,2 % (3 839 personnes vaccinées)

L'équipe de coordination régionale de la Direction de santé publique a œuvré de concert avec les CLSC et les centres de santé autochtones de Mashteuiatsh et d'Obedjiwan, le service Info-Santé et les deux dépôts sous-régionaux, responsables de la gestion des produits immunisants. Une formation spécifique a été offerte aux responsables de ce programme et aux infirmières vaccinatrices des CLSC. Au total, 119 personnes ont participé à cette formation, qui a été reprise par les responsables de la campagne de plusieurs CLSC et offerte à d'autres infirmières vaccinatrices.

Tout au long de la campagne de vaccination massive contre le méningocoque, il a été nécessaire d'assurer une gestion quotidienne du stock des vaccins *Menjugate*. Cette gestion a nécessité beaucoup d'efforts et de vigilance.

La surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) reliées à l'administration du vaccin a été rigoureuse tout au long de la campagne. Pour la région Saguenay–Lac-Saint-Jean, 41 incidents ont été inscrits au fichier provincial, soit un taux de 56,9 signalements pour 100 000 doses administrées. Les incidents ont été observés chez 25 femmes et 16 hommes, alors que les manifestations sont apparues dans un délai moyen de 28 heures et ont eu une durée moyenne de six jours. Les manifestations observées étaient mineures (fièvre, allergie, céphalée, fatigue) et toutes les personnes ont bien récupéré.

Il faut souligner l'excellente collaboration des intervenants des CLSC et des milieux scolaires qui ont permis l'atteinte des objectifs. Quant au support financier accordé aux CLSC de la région pour cette campagne, il totalise plus de 635 000 $ et le montant attribué à la centrale Info-Santé a été de 20 000 $. La Direction de santé publique de la Régie régionale a reçu quelque 50 000 $ pour la coordination et la gestion de la campagne.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La problématique des bactéries résistantes aux antibiotiques d'usage courant est apparue vers la fin des années 1980 au Québec, posant ainsi un défi important au réseau de la santé. Elles sont une cause de morbidité élevée et de mortalité significative chez des patients à risques élevés d'infection en plus de générer des coûts globaux de soins plus élevés.

Les bactéries multirésistantes sont une réalité des milieux hospitaliers depuis plusieurs années et notre région n'a pas été épargnée. Depuis l'automne 2001, 64 patients porteurs ou infectés avec le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthycilline (SARM) ont été identifiés dans les établissements du réseau de la santé. De février à avril 2002, plusieurs communications ont été faites auprès des gestionnaires et professionnels des établissements de la santé :

- Correspondance aux préventionnistes en infection des centres hospitaliers de la région ayant pour objet l'endémicité régionale du SARM;

- Recommandations visant à uniformiser les pratiques de dépistage du SARM dans les établissements en collaboration avec les microbiologistes infectiologues du Complexe hospitalier de la Sagamie et le comité régional en prévention des infections;

- Correspondance aux directeurs des services professionnels, aux directeurs des soins infirmiers et aux préventionnistes en infection des CH de courte durée, des CH de longue durée et des centres de réadaptation de la région 02, ainsi qu'aux CLSC afin de les informer du portrait régional du SARM et des mesures à mettre en place sur le dépistage du SARM et l'adoption d'une politique pour la prévention et le contrôle de sa transmission;

- Correspondance adressée aux directeurs génraux des CH, CHSLD, CLSC, et Centre de réadaptation physique, visant à les sensibiliser sur les coûts potentiels engendrés par la présence de patients porteurs et infectés de SARM dans les établissements et la nécessité d'implanter des mesures de prévention de la transmission du SARM.

La responsabilité de la lutte contre les infections nosocomiales incombe d'abord à chaque établissement. Investir dans les ressources en prévention des infections est le premier critère de succès pour jouer un rôle efficace en regard de cette problématique.

LE PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

Le programme de relance et de dépistage des personnes infectées par le virus de l'hépatite C suite à une transfusion a connu des retards importants dans la région comme ailleurs au Québec. Il est entré dans sa deuxième phase en 2001 avec la recherche active des personnes ayant reçu une ou plusieurs transfusions sanguines depuis 1980. La surveillance de la démarche provinciale de notification par lettre aux personnes transfusées identifiées lors de la première étape a été assurée pour chaque territoire de CLSC dans le but d'éviter une surcharge du système de distribution de soins de santé, tant du point de vue des ressources médicales que de celles des laboratoires médicaux.

Jusqu'à la mise en place officielle, le 1er avril 2002, d'un protocole provincial de surveillance de l'hépatite C, une intervention minimale a été effectuée dans la région pour les cas d'hépatite C déclarés. Une lettre adressée au médecin traitant demandait d'identifier le facteur de risque principal d'acquisition du VHC, transfusion versus usage de drogue par intraveineuse, de s'enquérir de dons de sang ou d'organe fait par la personne et d'en informer, le cas échéant, l'organisme concerné, soit Héma-Québec ou Québec Transplant. Le document rappelait également au médecin d'inciter son patient à se faire vacciner contre les hépatites A et B.

PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (MTS) ET DU SIDA

La prévention des MTS et du SIDA est une des Priorités nationales de santé publique visant à diminuer chez les jeunes les problèmes de santé physique et l'incidence de l'infection au VIH/SIDA. Répondant à cette priorité, la Régie régionale a réparti 98 000 $ au cours de la dernière année, en fonction des objectifs visés par la *Stratégie québécoise de lutte contre le SIDA* et des objectifs régionaux décrits dans le tableau de la page suivante.

Subvention dans le cadre du programme de prévention du SIDA et des autres MTS Année 2001-2002

OBJECTIF VISÉ	ORGANISME VISÉ	MONTANT ATTRIBUÉ
1. Reconduire et faciliter les activités de prévention visant le SIDA et les autres MTS touchant la clientèle homosexuelle. Développer des activités au Lac-Saint-Jean visant à rejoindre la clientèle homosexuelle.	Le Miens	25 000 00 $
2. Supporter, coordonner et évaluer: - le réseau de distribution de seringues auprès de la clientèle utilisatrice de drogues injectables (UDI); - la pratique «Travail de rue» dans la région; - le projet d'intervention auprès des travailleurs(euses) du sexe.	DSP	23 000 00 $
3. Promouvoir et supporter des activités de prévention auprès des jeunes à risque par l'intervention «Travail de rue».	Service communautaire Travail de rue de Chicoutimi *(secteur Chicoutimi)*	8 000 00 $
	Le Patro *(secteur Jonquière)*	6 000 00 $
	Table Jeunesse du Fjord *(secteur La Baie)*	5 000 00 $
	Contact Jeunesse Lac-Saint-Jean *(secteur Lac-Saint-Jean Est)*	5 000 00 $
	Guide Jeunesse Dolbeau *(secteur Maria-Chapdelaine)*	5 000 00 $
	Proximité Jeunesse *(secteur Domaine-du-Roy)*	5 000 00 $
4. Implanter et supporter régionalement le programme Cat Woman pour rejoindre les travailleurs(euses) du sexe.	Organismes responsables de Travail de rue *(Chicoutimi, Jonquière, Alma, Dolbeau-Mistassini, ...)*	10 000 00 $
5. Accroître auprès des personnes vulnérables les actions de promotion, de prévention et de protection visant à diminuer la transmission du VIH et des MTS, par une approche orientée sur les déterminants de la santé et du bien-être.	CLSC du Grand Chicoutimi *(projet «infirmière de milieu»)*	5 000 00 $
ATTRIBUTION TOTALE		**98 000 00 $**

Subvention dans le cadre du programme de prévention du SIDA et des autres MTS Année 2001-2002

OBJECTIF VISÉ	ORGANISME VISÉ	MONTANT ATTRIBUÉ
1. Reconduire et faciliter les activités de prévention visant le SIDA et les autres MTS touchant la clientèle homosexuelle. Développer des activités au Lac-Saint-Jean visant à rejoindre la clientèle homosexuelle.	Le Miens	25 000 00 $
2. Supporter, coordonner et évaluer: - le réseau de distribution de seringues auprès de la clientèle utilisatrice de drogues injectables (UDI); - la pratique «Travail de rue» dans la région; - le projet d'intervention auprès des travailleurs(euses) du sexe.	DSP	23 000 00 $
3. Promouvoir et supporter des activités de prévention auprès des jeunes à risque par l'intervention «Travail de rue».	Service communautaire Travail de rue de Chicoutimi *(secteur Chicoutimi)*	8 000 00 $
	Le Patro *(secteur Jonquière)*	6 000 00 $
	Table Jeunesse du Fjord *(secteur La Baie)*	5 000 00 $
	Contact Jeunesse Lac-Saint-Jean *(secteur Lac-Saint-Jean Est)*	5 000 00 $
	Guide Jeunesse Dolbeau *(secteur Maria-Chapdelaine)*	5 000 00 $
	Proximité Jeunesse *(secteur Domaine-du-Roy)*	5 000 00 $
4. Implanter et supporter régionalement le programme Cat Woman pour rejoindre les travailleurs(euses) du sexe.	Organismes responsables de Travail de rue *(Chicoutimi, Jonquière, Alma, Dolbeau-Mistassini, ...)*	10 000 00 $
5. Accroître auprès des personnes vulnérables les actions de promotion, de prévention et de protection visant à diminuer la transmission du VIH et des MTS, par une approche orientée sur les déterminants de la santé et du bien-être.	CLSC du Grand Chicoutimi *(projet «infirmière de milieu»)*	5 000 00 $
ATTRIBUTION TOTALE		**98 000 00 $**

La Direction de santé publique de la Régie régionale a également assumé la gestion de différents dossiers du Plan d'action SIDA. En voici quelques-uns :

PARTICIPATION À UNE ÉTUDE NATIONALE DE SÉRO-PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES UDI (Surv UDI)

La région participe depuis 1995 à une étude provinciale sur la surveillance de l'infection au VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (Surv UDI). L'étude vise à connaître le nombre d'UDI porteur du VIH au Québec et le nombre de personnes qui seront infectées par ce virus durant une période déterminée. L'épidémie du VIH est encore très active et instable chez les UDI étudiés. **Depuis le début de l'étude**, 200 UDI de la région ont répondu au questionnaire et passé un test de dépistage du VIH/SIDA (167 en 2001). Aucun UDI testé n'était séropositif au VIH.

RÉSEAU DE DISTRIBUTION DE SERINGUES PROPRES AUX UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)

Un réseau de distribution de seringues **propres aux** UDI est opérationnel depuis 1992 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le réseau est formé de 56 sites impliquant les CLSC, les urgences hospitalières, des pharmacies privées, des cliniques médicales et des organismes communautaires. Après dix ans d'opération, plus de 6 879 trousses ont été distribuées à la clientèle UDI. La réussite de ce réseau repose sur la qualité de la concertation, l'implication des intervenants de première ligne et le support constant des organismes impliqués.

RÉSEAU DE DÉPISTAGE ANONYME DU VIH/SIDA

Le réseau de dépistage anonyme du VIH/SIDA est en opération depuis maintenant sept ans dans la région et compte dix points de services situés dans les CLSC et centres de santé autochtones. En 2001-2002, 476 dossiers clients ont été complétés par les intervenantes du réseau, ce qui représente en moyenne 40 demandes mensuelles. L'évaluation démontre que chacun des points de services est utilisé.

LA PRATIQUE « TRAVAIL DE RUE »

Afin de rejoindre la clientèle marginalisée des jeunes de la rue, la Régie régionale privilégie la pratique « Travail de rue ». Ces services ont pour but de prévenir divers problèmes vécus par les jeunes âgés de 15 à 25 ans. On compte présentement des services de travail de rue (ou de milieu) dans chacun des six territoires de CLSC.

Une évaluation sommaire permet de constater que ces services sont pertinents et qu'ils rejoignent des jeunes dans presque tous les territoires de CLSC. Cette évaluation, même incomplète, permet de confirmer des aspects du travail de rue qui doivent être renforcés tels :

- l'importance de reconnaître et supporter la pratique « Travail de rue »;
- la nécessité de mieux documenter les caractéristiques de cette pratique pour les intervenants du réseau et la population en général;

- assurer la continuité du service et la stabilité des ressources impliquées dans le milieu;
- développer un outil uniforme pour la collecte des données et l'évaluation de la pratique;
- implanter l'outil de collecte des données.

CAT WOMAN: PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE

Le *Service communautaire de travail de rue de Chicoutimi*, le groupe *Le Miens*, organisme régional de lutte contre le VIH et le SIDA, et la Direction de santé publique de la Régie régionale se sont associés en 2001 pour développer un programme régional d'intervention auprès des travailleurs du sexe dans les bars érotiques et les agences d'escortes de la région.

L'adaptation du programme Cat Woman implanté en Estrie a été réalisée dans la région. Les actions suivantes ont été menées :

- rédaction du programme;
- formation des travailleurs de rue (novembre 2001), quatorze intervenants formés;
- création d'outils promotionnels;
- diffusion aux organismes de travail de rue;
- conception d'une base de collecte de données pour évaluer le programme et assurer un financement approprié.

PROGRAMME SIMAD-SIDA

Dans le cadre du dossier de maintien à domicile pour les personnes vivant avec le VIH, la DSP a réparti un montant de 7 095 $ entre un CLSC et la maison d'hébergement *Le Miens*. Ce montant a permis de répondre aux besoins de quatorze personnes.

8- SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

En resserrant les critères de suivi de l'eau potable et en augmentant le nombre de réseaux sous surveillance, le nouveau *Règlement sur la qualité de l'eau potable* a considérablement augmenté le nombre de signalements hors normes. Lorsque le règlement sera en application complète, il faut s'attendre à une augmentation de 22 fois le volume des activités dans ce domaine. Une implication grandissante de la Direction de santé publique de la Régie régionale dans le domaine de l'eau potable est prévue puisque la majorité des dépassements de normes concernent des paramètres biologiques. De plus, l'expertise développée par les professionnels de l'organisation dans le domaine des enquêtes épidémiologiques devra être utilisée dans les cas où des enquêtes sanitaires seraient justifiées. En ce sens, une séance de formation a été offerte aux intervenants et des outils de support aux interventions ont été développés au cours de la dernière année.

9- SANTÉ AU TRAVAIL

Trois rôles fondamentaux sont assumés par la Direction de santé publique au niveau du programme de santé au travail. Les équipes de santé au travail planifient le traitement de milliers de dossiers, veillent à leur évaluation en termes de saisies de données, tout en harmonisant les pratiques au sein du réseau régional. Dans l'ensemble, tous les objectifs prévus dans la planification annuelle ont été largement atteints.

FAITS SAILLANTS

La plupart des établissements ciblés pour les deux principaux programmes d'intervention intégrée (décapage au jet d'abrasifs et soudage coupage) ont bénéficié d'au moins une intervention au cours des six dernières années, ce qui représente environ 183 établissements et tout près de 2 038 travailleurs. La priorité régionale sur les risques en espaces clos a été maintenue dans la dernière année. Au cours des cinq dernières années, 462 établissements ont été visités et près de 4 101 travailleurs ont bénéficié de l'expertise du réseau dans la poursuite de sensibilisation des travailleurs aux risques du travail en espaces clos.

En 2001, deux nouveaux projets régionaux sur les peintures utilisées dans les ateliers de débosselage contenant du plomb (Isocyanates) et sur le monoxyde de carbone (CO) dans les petits outils à moteur ont permis de rejoindre 132 établissements touchant près de 1 537 travailleurs pour les Isocyanates, 96 établissements et 2 924 travailleurs pour le CO régional.

Dans l'ensemble, tous les objectifs quantitatifs ont été largement atteints dans la majorité des programmes planifiés. En résumé, on peut observer que 1 030 établissements ont été contactés au moins une fois par les intervenants des CLSC et que 40 899 travailleurs ont été visés par ces interventions. De plus, on observe des augmentations de 4 % dans les demandes d'expertise pour les programmes généraux tels les programmes de maternité sans danger (PMSD) et de 12 % pour les études d'indemnisation. Dans le cadre des programmes de santé aux établissements (PSSE), on constate une baisse de 15 %. Les examens de santé pulmonaire ont connu une baisse de 59 % due principalement au ralentissement de l'activité minière et l'application triennale de la surveillance médicale.

LES ESPACES CLOS : PRIORITÉ RÉGIONALE

Le travail en espaces clos représente des risques majeurs à la santé des travailleurs principalement dans les secteurs suivants : agriculture, municipalités, construction, terrains de camping. Cette problématique a été retenue comme « priorité régionale » par tous les partenaires de la table de coordination régionale en santé au travail regroupant la CSST, la Régie régionale et les CLSC.

Au cours des trois dernières années, tout près de 600 établissements ont été visités rejoignant ainsi tout près de 4 200 travailleurs. Des sessions de formation et d'information ont été dispensées pour promouvoir les mesures préventives à adopter.

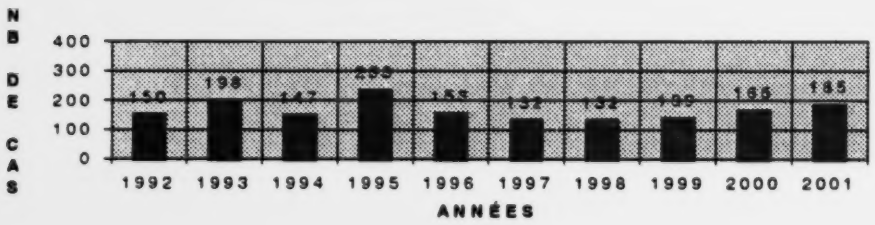
PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE AUX ÉTABLISSEMENTS

Tel que prescrit par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, les établissements faisant partie des groupes les plus à risques peuvent bénéficier d'un programme de santé pour les travailleurs. Ainsi, au cours de 2001, 102 établissements ont bénéficié d'un tel programme couvrant ainsi 3 779 travailleurs.

ENQUÊTES D'INDEMNISATION POUR MALADIES PROFESSIONNELLES

La Commission de la santé et sécurité du travail fait appel aux intervenants du réseau pour réaliser l'enquête relative du bilan de carrière d'un travailleur qui désire être indemnisé par la Commission de la santé et sécurité du travail. Cette enquête consiste à relever tous les antécédents de travail et déterminer le niveau de risque relié au travail. Ainsi, en 2001, 185 enquêtes furent réalisées, ce qui représente approximativement une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. Le tableau suivant représente l'évolution des enquêtes de 1992 à 2001.

Nombre d'enquêtes d'indemnisation entre 1992 et 2001

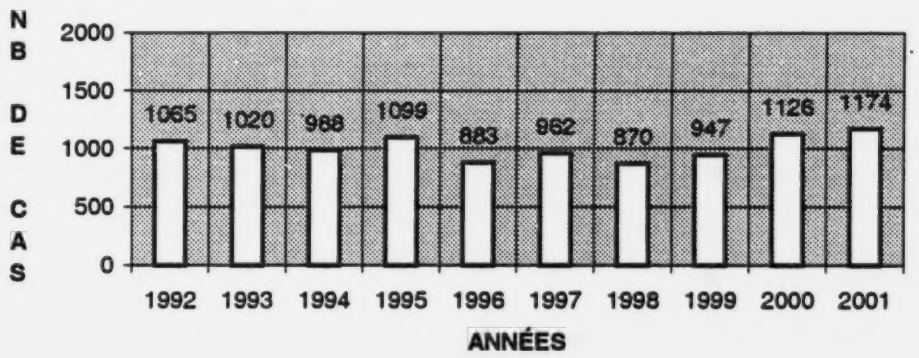


PROGRAMME DE « MATERNITÉ SANS DANGER »

La Loi de la santé et de la sécurité du travail prévoit que toute travailleuse qui exerce un travail comportant des risques pour elle ou pour l'enfant à naître peut demander un retrait préventif de son poste de travail ou d'être réaffectée à un autre poste de travail ne comportant pas de risque.

Au cours de 2001, 1 174 travailleuses ont fait une demande de retrait préventif de leur poste de travail, une augmentation de 4 % par rapport à 2000. Les principaux risques retenus sont : risques chimiques (solvants, détergents), risques physiques (chaud, froid, humidité), risques biologiques (rougeole, rubéole, virus, bactéries), risques ergonomiques (station debout, station assise, cadence rythmique, soulèvement de poids). Le tableau ci-dessous représente l'évolution des demandes de retrait pour la période 1992 à 2001. Tout près de 90 % des demandes sont acceptées par la CSST. Pour le 10 % des demandes, il y a eu réaffectation à d'autres tâches, ou encore des risques ont été éliminés dans certaines tâches.

Nombre de Programmes de maternité sans danger (PMSD) entre 1992 et 2001



DEMANDE DE SERVICES

De plus en plus, les services de santé au travail offerts dans les établissements connaissent une appréciation remarquable de la part des employeurs et des travailleurs. Ainsi, en 2001, 394 demandes du milieu ont été adressées aux intervenants en hygiène, en médecine, en soins infirmiers, en formation et en information, ce qui a nécessité la visite de 247 établissements. La réponse à ces requêtes a nécessité 501 interventions différentes allant d'une session d'information à une évaluation des milieux de travail.

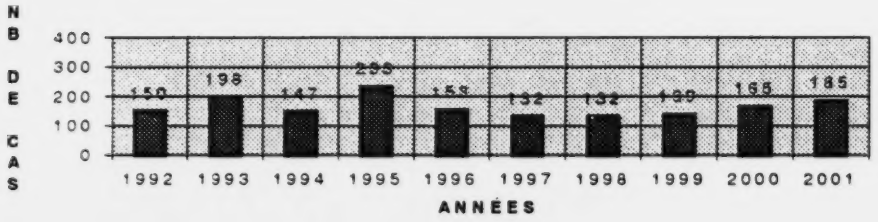
PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE AUX ÉTABLISSEMENTS

Tel que prescrit par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, les établissements faisant partie des groupes les plus à risques peuvent bénéficier d'un programme de santé pour les travailleurs. Ainsi, au cours de 2001, 102 établissements ont bénéficié d'un tel programme couvrant ainsi 3 779 travailleurs.

ENQUÊTES D'INDEMNISATION POUR MALADIES PROFESSIONNELLES

La Commission de la santé et sécurité du travail fait appel aux intervenants du réseau pour réaliser l'enquête relative du bilan de carrière d'un travailleur qui désire être indemnisé par la Commission de la santé et sécurité du travail. Cette enquête consiste à relever tous les antécédents de travail et déterminer le niveau de risque relié au travail. Ainsi, en 2001, 185 enquêtes furent réalisées, ce qui représente approximativement une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. Le tableau suivant représente l'évolution des enquêtes de 1992 à 2001.

Nombre d'enquêtes d'indemnisation entre 1992 et 2001

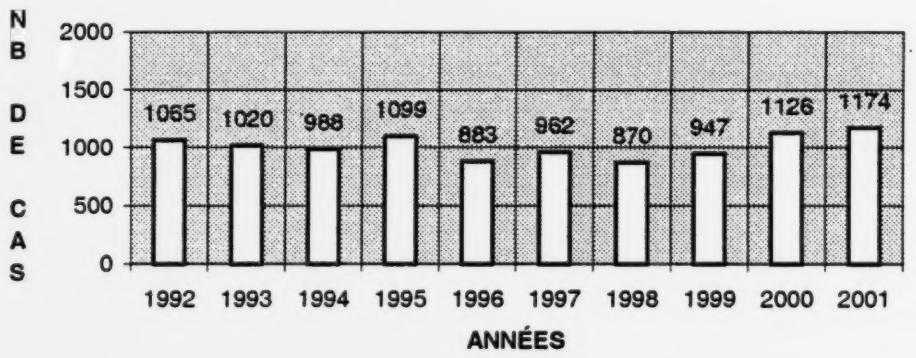


PROGRAMME DE « MATERNITÉ SANS DANGER »

La Loi de la santé et de la sécurité du travail prévoit que toute travailleuse qui exerce un travail comportant des risques pour elle ou pour l'enfant à naître peut demander un retrait préventif de son poste de travail ou d'être réaffectée à un autre poste de travail ne comportant pas de risque.

Au cours de 2001, 1 174 travailleuses ont fait une demande de retrait préventif de leur poste de travail, une augmentation de 4 % par rapport à 2000. Les principaux risques retenus sont : risques chimiques (solvants, détergents), risques physiques (chaud, froid, humidité), risques biologiques (rougeole, rubéole, virus, bactéries), risques ergonomiques (station debout, station assise, cadence rythmique, soulèvement de poids). Le tableau ci-dessous représente l'évolution des demandes de retrait pour la période 1992 à 2001. Tout près de 90 % des demandes sont acceptées par la CSST. Pour le 10 % des demandes, il y a eu réaffectation à d'autres tâches, ou encore des risques ont été éliminés dans certaines tâches.

Nombre de Programmes de maternité sans danger (PMSD) entre 1992 et 2001



DEMANDE DE SERVICES

De plus en plus, les services de santé au travail offerts dans les établissements connaissent une appréciation remarquable de la part des employeurs et des travailleurs. Ainsi, en 2001, 394 demandes du milieu ont été adressées aux intervenants en hygiène, en médecine, en soins infirmiers, en formation et en information, ce qui a nécessité la visite de 247 établissements. La réponse à ces requêtes a nécessité 501 interventions différentes allant d'une session d'information à une évaluation des milieux de travail.

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Les ressources intermédiaires (RI) constituent une formule d'hébergement d'avenir pour la prestation des services de soutien et d'assistance aux usagers inscrits dans les établissements du réseau. Un établissement public identifié par la Régie régionale peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire qui se veut une organisation résidentielle issue de la communauté et hébergeant généralement entre 1 et 30 personnes (en moyenne 9) Cette forme d'hébergement se situe entre le domicile et le Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), en continuité de la ressource de type familial (RTF). Cette formule se veut plus souple et mieux adaptée afin de mieux répondre aux besoins des usagers.

La première priorité identifiée dans le Plan d'action stratégique à ce chapitre est l'implantation d'un cadre de référence, échelonnée sur trois années. L'exercice 2001-2002 a été la première année d'implantation du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires. Compte tenu des difficultés budgétaires, l'an un s'est bien déroulé. Différents éléments restent toutefois à compléter, notamment d'adopter un modèle régional de gestion des RI et des Ressources de type familial (RTF); des mécanismes d'accès aux ressources d'hébergement sur une base territoriale et la répartition des ressources actuelles entre les établissements gestionnaires.

En 2001-2002, le Ministère a octroyé 351 895 $ pour le rehaussement des rétributions versées aux ressources intermédiaires reconnues. Au 31 mars 2002, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptait 34 ressources intermédiaires reconnues, lesquelles totalisent 322 places.

La répartition par territoire de ces ressources est la suivante :

Secteur	Nombre de ressources	Nombre de places reconnues
La Baie	3	20
Chicoutimi	7	50
Jonquière	6	53
Lac-St-Jean Est	4	35
Domaine-du-Roy	9	108
Maria-Chapdelaine	5	56
TOTAL	**34**	**322**

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Au cours de l'année 2001-2002, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) ont effectué 18 757 transports ambulanciers auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent (18 160 transports).

Tous les territoires ont connu une hausse du nombre de transports ambulanciers, mais c'est celui de La Baie qui a enregistré la plus forte augmentation, de l'ordre de 17,8 % (+ 178 transports par rapport à l'an dernier). On observe également un léger accroissement des transports urgents par rapport aux transports non-urgents sur l'ensemble des transports ambulanciers effectués : si 75,3 % des transports effectués en 2000-2001 étaient urgents, la proportion est passée à 77,8 % en 2001-2002.

Le tableau qui suit met en évidence les résultats enregistrés dans chacun des territoires de la région au cours des trois dernières années.

Transports ambulanciers par territoire
Exercices 1999 - 2000 à 2001 - 2002

Territoire	1999-2000			2000-2001			2001-2002		
	Urgent	Non-urgent	Total	Urgent	Non-urgent	Total	Urgent	Non-urgent	Total
Maria-Chapdelaine	855	438	1 293	916	528	1 444	994	469	1 463
Domaine-Du-Roy	1 299	579	1 878	1 408	491	1 899	1 564	453	2 017
Lac-St-Jean Est	2 100	502	2 602	2 161	466	2 627	2 312	474	2 786
Jonquière	3 151	1 212	4 363	3 307	1 132	4 439	3 602	957	4 559
Chicoutimi	4 011	978	4 989	4 735	1 215	5 950	4 896	1 057	5 953
La Baie	1 010	649	1 659	1 152	649	1 801	1 228	751	1 979
TOTAL	**12 426**	**4 358**	**16 784**	**13 679**	**4 481**	**18 160**	**14 596**	**4 161**	**18 757**

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Au cours de l'année 2001-2002, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) ont effectué 18 757 transports ambulanciers auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent (18 160 transports).

Tous les territoires ont connu une hausse du nombre de transports ambulanciers, mais c'est celui de La Baie qui a enregistré la plus forte augmentation, de l'ordre de 17,8 % (+ 178 transports par rapport à l'an dernier). On observe également un léger accroissement des transports urgents par rapport aux transports non-urgents sur l'ensemble des transports ambulanciers effectués : si 75,3 % des transports effectués en 2000-2001 étaient urgents, la proportion est passée à 77,8 % en 2001-2002.

Le tableau qui suit met en évidence les résultats enregistrés dans chacun des territoires de la région au cours des trois dernières années.

Transports ambulanciers par territoire
Exercices 1999 - 2000 à 2001 - 2002

Territoire	1999-2000			2000-2001			2001-2002		
	Urgent	Non-urgent	Total	Urgent	Non-urgent	Total	Urgent	Non-urgent	Total
Maria-Chapdelaine	855	438	**1 293**	916	528	**1 444**	994	469	**1 463**
Domaine-Du-Roy	1 299	579	**1 878**	1 408	491	**1 899**	1 564	453	**2 017**
Lac-St-Jean Est	2 100	502	**2 602**	2 161	466	**2 627**	2 312	474	**2 786**
Jonquière	3 151	1 212	**4 363**	3 307	1 132	**4 439**	3 602	957	**4 559**
Chicoutimi	4 011	978	**4 989**	4 735	1 215	**5 950**	4 896	1 057	**5 953**
La Baie	1 010	649	**1 659**	1 152	649	**1 801**	1 228	751	**1 979**
TOTAL	**12 426**	**4 358**	**16 784**	**13 679**	**4 481**	**18 160**	**14 596**	**4 161**	**18 757**

Au chapitre des temps réponses, c'est-à-dire des délais pour se rendre auprès d'un appelant, les résultats indiquent qu'ils sont restés pratiquement stables ou ont diminué dans cinq territoires sur six (Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Jonquière, Chicoutimi et La Baie).

À ce stade-ci, il faut rappeler qu'en décembre 2000, le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (SPU) rendait public sont rapport intitulé *Urgences préhospitalières : un système à mettre en place*, mieux connu sous le nom de rapport Dicaire. L'implantation d'un centre de communication santé, véritable centre névralgique du système préhospitalier d'urgence, est la pierre angulaire du rapport Dicaire.

Dans l'esprit de ce rapport, il est pressant de développer un réseau de Premiers répondants (groupe d'intervenants formés dans les municipalités et intégrés à l'ensemble du réseau des services préhospitaliers d'urgence). À la fin de l'année 2000, un premier groupe avait été formé et implanté à Saint-Thomas-Didyme. Supporté par la municipalité, ce groupe de Premiers répondants est composé de pompiers volontaires et de bénévoles. Leurs formation et certification ont été sanctionnées par l'entremise de formations accréditées par la Régie régionale. Des efforts sont et seront consacrés pour inciter d'autres municipalités à développer de tels services.

Par ailleurs, le rapport Dicaire faisait mention de l'importance de rendre disponible un Centre de communication santé dans chacune des régions. Un tel centre est considéré dans le rapport comme la pierre angulaire du système préhospitalier d'urgence. De fait, c'est celui-ci qui doit assurer le traitement de l'appel, le soutien et les conseils à l'appelant, la répartition, l'encadrement et le suivi des ressources ainsi que l'orientation optimale des véhicules ambulanciers vers l'hôpital de destination. En regard de ce dossier, la Régie régionale a entrepris des démarche avec le Ministère et la Régie régionale de Québec afin que ce service soit implanté pour notre région avec la collaboration du Centre de communication santé de Québec, opérationnel depuis plusieurs années. Au cours de l'exercice 2001-2002, les éléments nécessaires à la mise en place d'un tel service ont été élaborés ou acquis et mis en place, les différents partenaires ont été rencontrés, informés et consultés. L'implantation pour l'ensemble de la région est prévue pour le début de l'automne 2002.

INFO-SANTÉ

La Régie régionale a octroyé à la centrale Info-santé un budget non récurrent de 301 122 $ en 2001–2002 afin de combler le déficit et d'assurer une réponse 24 heures par jour 7 jours sur 7.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du nombre de fiches d'appels colligées à la centrale Info-santé, de 1997–1998 à 2001-2002 :

Fiches d'appels Info-santé
de 1997-2002

Année	Nombre de fiches d'appels traitées (réponse centralisée)
1997-1998	77 676
1998-1999	77 463
1999-2000	67 463
2000-2001	69 827
2001-2002	66 306

Source. Centrale Info-santé

À la lumière des données, on constate en 2001–2002 une légère diminution de 5 % par rapport à l'année précédente. Une analyse des résultats sera faite par la centrale Info-santé au début de l'automne 2002.

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

RESSOURCES HUMAINES

LES INFIRMIÈRES

Bien que touchés de façon différente par la planification de main-d'oeuvre des infirmières, les établissements de la région font face eux aussi à des difficultés de recrutement, surtout pour le remplacement des vacances pendant la période estivale. Pour contrer ces difficultés, le travail de concertation s'est poursuivi en 2001-2002. Ainsi, le sous-comité de main-d'œuvre infirmier a encadré pour une troisième année, une démarche de recrutement concerté à laquelle tous les établissements de la région ont participé.

Ce sont 116 infirmières qui ont été ainsi recrutées pour combler les besoins régionaux estimés à quelque 125 personnes. Ce résultat inclut 15 externes embauchées à l'été 2001. Ces externes avaient fait partie du premier projet régional d'externat réalisé au Complexe hospitalier de la Sagamie et au Carrefour de Santé de Jonquière à l'été 2001. Cela représente un taux de rétention de 75 % et, de l'avis des établissements, la réalisation d'un externat a un impact sur ces étudiants qui est perceptible lors de leurs stages en 3e année. En 2001-2002, 20 externes seront reçus au Complexe hospitalier de la Sagamie et au Carrefour de Santé de Jonquière. Au total, 129 étudiants ont fait parvenir leur curriculum vitae démontrant l'intérêt des jeunes à travailler dans la région.

Le défi des établissements est d'offrir aux jeunes infirmières des conditions de travail favorisant leur rétention en région. Bien qu'elles ne disposent pas de postes permanents, les données statistiques indiquent une portion de travail totalisant 3.5 à 4 jours/semaine pour les infirmières et infirmiers disponibles pour différents quarts de travail et diverses affectations.

En regard de l'ensemble de la problématique de planification de main-d'œuvre infirmière, le groupe de travail multisectoriel formé de représentant des établissements, des maisons d'enseignement, des syndicats et de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) a déposé un plan d'action régional au Comité régional de planification de la main-d'oeuvre (CRPDMO) qui recommande en priorité la réalisation de planification de main-d'œuvre locale en collaboration avec les syndicats. Ce groupe assurera le suivi des diverses actions retenues.

Également, plusieurs établissements ont réalisé ou amorcé des démarches pour revoir l'organisation du travail en soins infirmiers, et ce, toujours en partenariat avec le personnel en place. Le but de cet exercice découle de l'obligation de réviser les pratiques en vigueur en fonction de l'environnement actuel pour utiliser, de façon optimale, le personnel en soins infirmiers selon ses compétences spécifiques. Déjà, le Carrefour de Santé de Jonquière, les centres Le Jeannois, Maria-Chapdelaine et Cléophas-Claveau ont révisé leur organisation de services et appliqué des suggestions recueillies lors des discussions.

LES RESSOURCES EN RÉADAPTATION

Le comité de planification de main-d'œuvre en réadaptation a continué son travail de concertation en 2001-2002 pour recruter des orthophonistes (encore onze postes vacants dans la région), des ergothérapeutes et physiothérapeutes. Des représentants de la région ont rencontré des étudiants ainsi que des professeurs pour faire connaître les besoins régionaux de même que les avantages d'une pratique en région. Les orthophonistes ont été associés aux différentes activités de recrutement et ont démontré de l'enthousiasme pour recevoir des stagiaires et participer à des projets novateurs d'emplois d'été. Une démarche est également amorcée pour analyser la pertinence et la faisabilité de constituer une liste de rappel régionalisée pour les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

LA RELÈVE DES CADRES

Sensibilisés par le rapport national et les résultats du sondage régional qui laissent entrevoir le remplacement de quelque cent cadres d'ici 2010, les établissements ont entrepris diverses démarches de recrutement.

Au niveau régional, un projet de plan d'action a été déposé dont les principales étapes devraient permettre d'identifier, d'ici 2005, un bassin potentiel de 80 candidats et de préparer cette relève. Les modalités d'application seront davantage identifiées en 2002-2003.

Déjà, les personnes ciblées comme relève potentielle sont invitées à participer aux activités de développement des cadres.

LA SÉCURITÉ D'EMPLOI

Au niveau des salariés et des cadres du réseau de la santé et des services sociaux, la région a atteint au cours de l'année 2001-2002 un seuil normal de personnes en sécurité et stabilité d'emploi, qui traduit bien le rythme actuel de changement dans les organisations.

On a dénombré 12 salariés inscrits en sécurité d'emploi au terme de l'exercice 2001-2002, comparativement à 23 l'année précédente. En ce qui concerne les cadres en stabilité d'emploi, leur nombre est passé de 22 en 2000-2001, à 10 au 31 mars 2002.

Le tableau qui suit montre l'évolution des effectifs en sécurité et stabilité d'emploi depuis 1995 - 1996.

Salariés inscrits en sécurité d'emploi, requêtes de main-d'œuvre (Salariés) et cadres inscrits en stabilité d'emploi de 1995-1996 à 2001-2002

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Salariés inscrits au 31 mars	46	164	143	49	23	21	12
Total des salariés inscrits	193	262	118	23	20	30	24
Nombre de requêtes de main-d'oeuvre	14	224	572	555	463	344	260
Cadres en stabilité d'emploi	11	21	22	39	27	22	10

MOBILISATION ET PARTICIPATION DES RESSOURCES HUMAINES

Deux comités relevant du CRPDMO, constitué pour sa part de représentants œuvrant en ressources humaines ou dans le champ clinique, se préoccupent de la mobilisation des ressources humaines et leur développement.

Ainsi, le comité sur le développement du personnel d'encadrement (CDPE) a soutenu 24 activités s'adressant au personnel d'encadrement auxquelles 351 cadres ont participé. Ces activités totalisent des investissements de l'ordre de 37 000 $.

De plus, compte tenu de son mandat en regard du développement des compétences des cadres supérieurs, la Régie régionale a initié une programmation de développement collectif en collaboration avec l'Association régionale des cadres supérieurs. Trois activités sont inscrites à la planification annuelle et, pour cette première année, quelque 40 personnes y ont participé.

Le comité organisateur du Colloque annuel sur le développement des ressources humaines a, pour sa part, encore atteint ses objectifs de participation en 2001-2002; 350 ayant assisté au Colloque du 3 octobre dont le thème était «Oser travailler heureux». La satisfaction des participants a stimulé le comité organisateur à présenter deux conférences avec monsieur Carol Alain, conférencier lors du colloque du 3 octobre, auxquelles 1 600 personnes étaient présentes.

La réalisation des objectifs poursuivis par le comité de développement des ressources humaines (CDRH) a été confiée au CRPDMO à la suite des révisions des structures participatives. Un support professionnel offert par la Régie et la distribution de budget par territoire a permis la tenue de dix activités qui ont rejoint 2 524 personnes.

GESTION DU RENDEMENT ET BONI AU RENDEMENT

La politique du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la gestion du rendement et du boni au rendement est partagée par tous les cadres de la Régie régionale. Une démarche impliquant tous les cadres a permis de convenir en 2001-2002 des objectifs et des modalités applicables à la Régie régionale.

RESSOURCES MATÉRIELLES

LE PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER RÉGIONAL

Amorcées en 1999-2000 et finalisé en 2000-2001, des mises à jour ont été complétées pour les territoires Maria-Chapdelaine, Jonquière et La Baie. Le plan mis à jour annuellement est devenu un actif de référence majeur pour l'élaboration des priorités régionales en immobilisations.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Les priorités régionales ont été remises à jour en 2001-2002. Les projets majeurs suivants ont été complétés au cours de l'exercice, soit le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) du Carrefour de santé de Jonquière (14 883 000 $) et la finalisation de la rénovation du bloc opératoire (phase 1) du Complexe hospitalier de la Sagamie (6 649 000 $).

Immobilisations et équipements
Sommaire des investissements réalisés ou
en phase d'acceptation pour réalisation à court terme

Établissement	Titre du projet	Montant global
Complexe hospitalier de la Sagamie	Immobilisations : Toitures, fenêtres, radiothérapie, technocentre, bloc obstétrical, plafond, installation d'un tomosimulateur de radiothérapie, unité de médecine familiale (étape des plans et devis définitifs)	4 645 968 $
	Équipements : ▪ Bloc opératoire, analyse hors labos, anesthésie, bains, lits, lève-patients, médecine nucléaire, réfrigérateur vaccins, tables valeur, stérilisateur, échographe, laser Holmium, système automatisé labos, mammographie, radioscopie	4 483 786 $
	Sous-total :	**8 974 754 $**

RESSOURCES MATÉRIELLES

LE PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER RÉGIONAL

Amorcées en 1999-2000 et finalisé en 2000-2001, des mises à jour ont été complétées pour les territoires Maria-Chapdelaine, Jonquière et La Baie. Le plan mis à jour annuellement est devenu un actif de référence majeur pour l'élaboration des priorités régionales en immobilisations.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Les priorités régionales ont été remises à jour en 2001-2002. Les projets majeurs suivants ont été complétés au cours de l'exercice, soit le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) du Carrefour de santé de Jonquière (14 883 000 $) et la finalisation de la rénovation du bloc opératoire (phase 1) du Complexe hospitalier de la Sagamie (6 649 000 $).

Immobilisations et équipements
Sommaire des investissements réalisés ou
en phase d'acceptation pour réalisation à court terme

Établissement	Titre du projet	Montant global
Complexe hospitalier de la Sagamie	Immobilisations : Toitures, fenêtres, radiothérapie, technocentre, bloc obstétrical, plafond, installation d'un tomosimulateur de radiothérapie, unité de médecine familiale (étape des plans et devis définitifs)	4 645 968 $
	Équipements : ▪ Bloc opératoire, analyse hors labos, anesthésie, bains, lits, lève-patients, médecine nucléaire, réfrigérateur vaccins, tables valeur, stérilisateur, échographe, laser Holmium, système automatisé labos, mammographie, radioscopie	4 483 786 $
	Sous-total :	**8 974 754 $**

Établissement	Titre du projet	Montant global
Centre Cléophas-Claveau	Immobilisations : ▪ Évaporateur de climatisation, réfection gaz médicaux, conformité cuisines, stationnement Foyer St-Joseph, système d'appels de garde, chaudières à vapeur	337 610 $
	Équipements : ▪ Informatisation labos, analyse hors labos, radiologie, petits équipements, bains, lits, lève-patients, PACS	389 202 $
	Sous-total :	**726 813 $**
Carrefour de santé de Jonquière	Immobilisations : ▪ Toiture, fenêtres	434 055 $
	Équipements : ▪ Analyse hors labos, centre réadapt. physique, petits équipements, bains, lits, lève-patients, clinique urologie, ORL, mammographe, rolloscope, radiographie	3 403 039 $
	Sous-total :	**3 837 094 $**
Centre Le Jeannois	Immobilisations : ▪ Fenêtres, toiture, génératrice, unité prothétique, réaménagement urgence	1 588 360 $
	Équipements : ▪ Laboratoire, petits équipements, bains, lits, lève-patients, mammographe, radioscopie	896 807 $
	Sous-total :	**2 613 644 $**
Hôtel-Dieu de Roberval	Immobilisations : ▪ Toiture, fenêtres, agrandissement, réaménagement urgence, laboratoires et autres	8 395 000 $
	Équipements : ▪ Labos, petits équipements, bains, lits, lève-patients, table opération, camera laser, radiographe	890 653 $
	Sous-total :	**9 285 653 $**

Établissement	Titre du projet	Montant global
Centre Maria-Chapdelaine	Immobilisations : ▪ Fenêtres	73 368 $
	Équipements : ▪ Labos, vide médical, petits équipements, bains, lits, lève-patients, arthroscopie, informatisation rémunération	548 912 $
	Sous-total :	**622 280 $**
Centres jeunesse	Immobilisations : ▪ Fenêtres	93 470 $
	Équipements :	142 211 $
	Sous-total :	**235 681 $**
CLSC Le Norois	Équipements : ▪ Petits équipements, laboratoires	100 861 $
Foyer St-François	Immobilisations : ▪ Autorisation de construction	11 335 000 $
CHSLD Chicoutimi	Équipements : ▪ Petits équipements, bains, lits, lève-patients	234 347 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	Immobilisations : ▪ Toiture	79 450 $
	Équipements :	216 780 $
	Sous-total :	**296 230 $**
CLSC des Prés-Bleus	Équipements :	72 443 $
CLSC du Grand Chicoutimi	Équipements : ▪ Laboratoires, petits équipements	393 793 $
TOTAL DE LA RÉGION :		**38 703 593 $**

Établissement	Titre du projet	Montant global
Centre Cléophas-Claveau	Immobilisations : ▪ Évaporateur de climatisation, réfection gaz médicaux, conformité cuisines, stationnement Foyer St-Joseph, système d'appels de garde, chaudières à vapeur	337 610 $
	Équipements : ▪ Informatisation labos, analyse hors labos, radiologie, petits équipements, bains, lits, lève-patients, PACS	389 202 $
	Sous-total :	**726 813 $**
Carrefour de santé de Jonquière	Immobilisations : ▪ Toiture, fenêtres	434 055 $
	Équipements : ▪ Analyse hors labos, centre réadapt. physique, petits équipements, bains, lits, lève-patients, clinique urologie, ORL, mammographe, rolloscope, radiographie	3 403 039 $
	Sous-total :	**3 837 094 $**
Centre Le Jeannois	Immobilisations : ▪ Fenêtres, toiture, génératrice, unité prothétique, réaménagement urgence	1 588 360 $
	Équipements : ▪ Laboratoire, petits équipements, bains, lits, lève-patients, mammographe, radioscopie	896 807 $
	Sous-total :	**2 613 644 $**
Hôtel-Dieu de Roberval	Immobilisations : ▪ Toiture, fenêtres, agrandissement, réaménagement urgence, laboratoires et autres	8 395 000 $
	Équipements : ▪ Labos, petits équipements, bains, lits, lève-patients, table opération, camera laser, radiographe	890 653 $
	Sous-total :	**9 285 653 $**

Établissement	Titre du projet	Montant global
Centre Maria-Chapdelaine	Immobilisations : ▪ Fenêtres	73 368 $
	Équipements : ▪ Labos, vide médical, petits équipements, bains, lits, lève-patients, arthroscopie, informatisation rémunération	548 912 $
	Sous-total :	**622 280 $**
Centres jeunesse	Immobilisations : ▪ Fenêtres	93 470 $
	Équipements :	142 211 $
	Sous-total :	**235 681 $**
CLSC Le Norois	Équipements : ▪ Petits équipements, laboratoires	100 861 $
Foyer St-François	Immobilisations : ▪ Autorisation de construction	11 335 000 $
CHSLD Chicoutimi	Équipements : ▪ Petits équipements, bains, lits, lève-patients	234 347 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	Immobilisations : ▪ Toiture	79 450 $
	Équipements :	216 780 $
	Sous-total :	**296 230 $**
CLSC des Prés-Bleus	Équipements :	72 443 $
CLSC du Grand Chicoutimi	Équipements : ▪ Laboratoires, petits équipements	393 793 $
TOTAL DE LA RÉGION :		**38 703 593 $**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Une démarche a été menée en 2001-2002 de concert avec les établissements de la région en vue de sélectionner les dossiers en matière de système d'information et de technologie de l'information pouvant faire l'objet de mises en commun régionales et de concertations interétablissements.

Les priorités régionales retenues sont:

1. Finaliser l'informatisation des laboratoires et le déploiement des systèmes d'information-clientèle: Intégration CLSC,SICHELD, PIJ;
2. Numérisation du dossier patient et dossier clinique informatisé;
3. Système de requêtes-résultats;
4. Gestion des rendez-vous;
5. Numérisation en radiologie;
6. Système intégré de gestion financière-approvisionnement;
7. Système intégré de gestion des ressources humaines;
8. Prix de revient par épisode de soins.

SYSTÈMES D'INFORMATION:

INTÉGRATION CLSC

Intégration CLSC est un système d'information implanté dans tous les CLSC du Québec, qui vise à faciliter la gestion de la clientèle dans un CLSC.

Après une première année d'utilisation en 2000-2001, les CLSC ont commencé à alimenter une banque provinciale de données au cours de l'exercice 2001-2002. Une vaste opération régionale de validation des données a été mise en place.

La Régie régionale a reçu le mandat de développer un outil informatique permettant de rendre disponible aux CLSC un tableau de bord alimenté à partir des données d'*Intégration CLSC*. Ce tableau de bord, conçu par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, vise à fournir aux gestionnaires des CLSC des indicateurs qui leur permettront de suivre facilement l'évolution de la performance de leur établissement.

Les CLSC de la région ont agi comme sites pilotes pour finaliser le développement et tester l'application Tableau de bord CLSC, destinée à l'ensemble des CLSC du Québec.

SICHELD

SICHELD est un système d'information assistant la dispensation des soins auprès des personnes âgées. Depuis quelques années, ce système d'information est implanté dans les différents établissements opérant un CHSLD. Le développement d'un réseau de télécommunication efficace entre les établissements a rendu possible, en 2001-2002, la migration d'une solution locale vers une solution régionale utilisant des infrastructures centralisées au technocentre régional. En plus de simplifier le soutien technique et l'évolution de SICHELD, cette migration a permis de doter les établissements d'une version de l'application mieux adaptée à leurs besoins.

PQDCS

Le système d'information supportant le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été déployé dans les centres hospitaliers de la région.

INFORMATISATION DES LABORATOIRES

La démarche de mise en place d'un système informatisé de laboratoire intégré régionalement s'est poursuivie au cours de la dernière année. Les établissements ont convenu de localiser le serveur régional sur le technocentre et les démarches visant à rehausser ce serveur pour lui permettre de desservir tous les laboratoires de la région ont été menées. L'obtention d'une subvention ministérielle a permis d'accélérer le processus. L'informatisation des laboratoires sera complétée en 2002-2003.

Au chapitre de l'accroissement de la productivité des laboratoires, la Régie régionale a amorcé un projet de réorganisation régionale en vue d'améliorer la qualité des services et les coûts qui leur sont liés. Chaque établissement a déposé un plan de rationalisation visant l'atteinte de la cible ministérielle, soit un coût unitaire de 0,70 $.

SITES DE TÉLÉSANTÉ

En 2001-2002, la Régie régionale a procédé à une mise à jour du contenu du projet régional de numérisation des images diagnostiques en radiologie. Ce projet vise à permettre à la région de disposer d'un système complet de communication et d'archivage d'imagerie numérisée, communément appelé PACS. Cette technologie permet de transmettre facilement des images diagnostiques par télélécommunication. Elle rend ainsi possible la lecture à distance des films de radiologie, ce qui traduit bien la pertinence des nouvelles technologies pour améliorer l'accessibilité aux services.

Un projet du genre est en cours au Centre Cléophas-Claveau.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La Régie régionale a subventionné 154 organismes communautaires en 2001-2002, répartis dans les six territoires de la région, pour un montant de 7 618 904 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Les tableaux présentés en pages suivantes font état de ces subventions, en distinguant les 75 organismes de maintien à domicile, qui ont reçu 1 746 179 $, des 79 organismes de promotion et de services, qui ont bénéficié de 5 872 725 $.

La Régie régionale s'est dotée en 1998-1999 d'un Cadre de coopération posant des balises claires pour le financement des organismes communautaires, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de la Régie régionale avec les organismes communautaires, le Cadre de coopération est conforme aux règles ministérielles décrites dans le cadre de gestion (PSOC). De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires à l'octroi de subventions aux organismes communautaires.

Un comité tripartite regroupant les directions de la coordination des services, de la santé publique et des ressources financières de la Régie régionale assume l'ensemble des tâches liées à la gestion des organismes communautaires, formant ainsi le Guichet unique, c'est-à-dire une structure propice à l'échange d'informations qui génère un arrimage efficace entre les divers programmes (santé mentale, santé physique, etc.), les mandats spécifiques liés au Plan directeur de la santé publique et le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Le comité dispose d'un outil de gestion informatisé, capable de produire rapidement l'ensemble des informations nécessaires pour l'aide à la décision.

LES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE *

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les)	22 840 $	26 295 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie	36 168 $	38 303 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean)	34 051 $	36 262 $
Groupe d'actions communautaires santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau)	30 902 $	33 225 $
Popote mobile de La Baie	6 194 $	6 307 $
TOTAL SECTEUR LA BAIE (5 organismes)	**130 155 $**	**140 392 $**
AQDR (Chicoutimi)	27 795 $	32 000 $
ARPDM	62 866 $	64 800 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 065 $	2 102 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 065 $	2 102 $
Association des personnes diabétiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 129 $	4 204 $
Association pour le développement de l'handicapé du Saguenay (ADHIS)	30 402 $	33 054 $
Association régionale pour les personnes épileptiques	17 161 $	19 757 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi-Nord (Le)	28 000 $	28 509 $
Centre d'action bénévole de Laterrière	12 259 $	14 114 $
Centre de bénévolat de Chicoutimi	53 966 $	54 947 $
Comité des malades de Saint-Fulgence	1 800 $	1 832 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH)	18 390 $	21 172 $
Dînette roulante de Chicoutimi	20 950 $	24 119 $
G.A.C. de Falardeau	42 839 $	43 618 $
Groupe aide-action de Saint-Honoré	31 092 $	32 707 $
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay	28 727 $	29 496 $
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc.	39 337 $	40 378 $
Regroupement québécois pour personnes avec acrophènes (RQPA) inc.	2 581 $	2 628 $
TOTAL SECTEUR CHICOUTIMI (18 organismes)	**426 424**	**451 539 $**
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc.	13 383 $	13 626 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland »	34 628 $	35 257 $
Association regroupant les amis et personnes aphasiques du LSJ inc. (La Doré)	2 065 $	2 102 $
C.A.B. L'Atelier communautaire de Saint-Félicien	35 097 $	38 095 $
Centre bénévolat de Roberval	27 091 $	33 919 $
Centre des services bénévoles de Saint-Prime	3 097 $	3 994 $
Corporation de services aux personnes handicapées de Roberval	30 125 $	31 395 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc.	7 432 $	8 049 $
Diabète Lac Saint-Jean	2 581 $	2 628 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales	6 710 $	7 374 $
Entraide bénévole de Chambord	4 052 $	4 887 $
Fondation Chanoine Lavoie (Saint-Félicien)	8 258 $	8 408 $
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette)	8 258 $	8 822 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval)	16 196 $	16 196 $
Services d'entraide Robervalois	25 671 $	29 554 $
Services et qualité de vie La Doré	3 097 $	3 993 $
TOTAL SECTEUR DOMAINE-DU-ROY (16 organismes)	**227 741$**	**248 299 $**

* Programme de soutien aux organismes communautaires.

LES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE (suite)

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les)	75 583 $	75 583 $
Association pour la promotion des droits des pers. handicapées de Jonquière	27 872 $	28 000 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise)	31 201 $	33 440 $
Centre de services du Mieux Vivre	69 000 $	69 000 $
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc.	28 000 $	28 509 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière)	28 000 $	28 509 $
Service « Les habitations partagées du Saguenay » (Le)	25 746 $	29 641 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay	2 065 $	2 102 $
TOTAL SECTEUR JONQUIÈRE (8 organismes)	**287 467 $**	**294 784 $**
Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 908 $	1 942 $
Association des handicapés de Desbiens inc.	27 479 $	31 636 $
Centre de bénévolat du Lac inc. (Alma)	43 554 $	44 527 $
Club Kinocoeur (Alma)	3 097 $	3 153 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.	27 110 $	31 508 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma)	52 547 $	55 922 $
Groupe Centre-lac d'Alma	46 020 $	46 856 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire	20 179 $	28 000 $
Popote roulante d'Alma (La)	4 129 $	4 204 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma)	5 368 $	5 466 $
Société Alzheimer de la Sagamie	52 842 $	64 800 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma)	28 000 $	28 509 $
TOTAL SECTEUR LAC-SAINT-JEAN EST (12 organismes)	**312 233 $**	**346 523 $**
Amis des aînées de Normandin (Les)	14 224 $	14 224 $
"Amies" de Saint-Stanislas (Les)	1 858 $	4 411 $
Bénévoles des aînées de Sainte-Jeanne-D'Arc	3 769 $	5 935 $
Bénévoles de Girardville (Les)	11 792 $	12 331 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les)	15 067 $	17 346 $
Bénévoles M.B.C. de Sainte-Élizabeth-de-Proulx	6 194 $	7 868 $
Centre plein-vie inc. (Le) (Normandin)	8 008 $	8 153 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay	7 639 $	9 020 $
Comité des malades d'Albanel	12 387 $	12 805 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L')	4 645 $	6 633 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc.	50 999 $	54 345 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau)	28 903 $	29 428 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau)	33 336 $	33 942 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini)	25 420 $	29 266 $
Services bénévoles Péribonka inc.	8 836 $	9 974 $
Volontaires de Saint-Agustin Dalmas (Les)	7 566 $	8 961 $
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (16 organismes)	**240 643 $**	**264 642 $**
TOTAL DES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE RÉGION DU SAGUENAY–LAC-ST-JEAN (75 organismes)	**1 023 663 $**	**1 105 171 $**

*LES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE **

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc (Les)	22 840 $	26 295 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie	36 168 $	38 303 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S inc (Anse Saint-Jean)	34 051 $	36 262 $
Groupe d'actions communautaires santé bénévole (GACSB) inc (Ferland-Boilleau)	30 902 $	33 225 $
Popote mobile de La Baie	6 194 $	6 307 $
TOTAL SECTEUR LA BAIE (5 organismes)	**130 155 $**	**140 392 $**
AQDR (Chicoutimi)	27 795 $	32 000 $
ARPDM	62 866 $	64 800 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 065 $	2 102 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 065 $	2 102 $
Association des personnes diabetiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 129 $	4 204 $
Association pour le développement de l'handicapé du Saguenay (ADHIS)	30 402 $	33 054 $
Association régionale pour les personnes epileptiques	17 161 $	19 757 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi-Nord (Le)	28 000 $	28 509 $
Centre d'action bénévole de Laterrière	12 259 $	14 114 $
Centre de benévolat de Chicoutimi	53 966 $	54 947 $
Comite des malades de Saint-Fulgence	1 800 $	1 832 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH)	18 390 $	21 172 $
Dinette roulante de Chicoutimi	20 950 $	24 119 $
G.A.C. de Falardeau	42 839 $	43 618 $
Groupe aide-action de Saint-Honore	31 092 $	32 707 $
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay	28 727 $	29 496 $
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc.	39 337 $	40 378 $
Regroupement québecois pour personnes avec acouphènes (RQPA) inc.	2 581 $	2 628 $
TOTAL SECTEUR CHICOUTIMI (18 organismes)	**426 424**	**451 539 $**
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc	13 383 $	13 626 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland »	34 628 $	35 257 $
Association regroupant les amis et personnes aphasiques du LSJ inc (La Doré)	2 065 $	2 102 $
C.A.B. L'Atelier communautaire de Saint-Félicien	35 097 $	38 095 $
Centre bénévolat de Roberval	27 091 $	33 919 $
Centre des services bénévoles de Saint-Prime	3 097 $	3 994 $
Corporation de services aux personnes handicapées de Roberval	30 125 $	31 395 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc.	7 432 $	8 049 $
Diabète Lac Saint-Jean	2 581 $	2 628 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales	6 710 $	7 374 $
Entraide bénévole de Chambord	4 052 $	4 887 $
Fondation Chanoine Lavoie (Saint-Félicien)	8 258 $	8 408 $
Groupe benévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette)	8 258 $	8 822 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval)	16 196 $	16 196 $
Services d'entraide Robervalois	25 671 $	29 554 $
Services et qualité de vie La Doré	3 097 $	3 993 $
TOTAL SECTEUR DOMAINE-DU-ROY (16 organismes)	**227 741$**	**248 299 $**

* Programme de soutien aux organismes communautaires.

LES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE (suite)

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les)	75 583 $	75 583 $
Association pour la promotion des droits des pers. handicapées de Jonquière	27 872 $	28 000 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise)	31 201 $	33 440 $
Centre de services du Mieux Vivre	69 000 $	69 000 $
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc.	28 000 $	28 509 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière)	28 000 $	28 509 $
Service « Les habitations partagées du Saguenay » (Le)	25 746 $	29 641 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay	2 065 $	2 102 $
TOTAL SECTEUR JONQUIÈRE (8 organismes)	**287 467 $**	**294 784 $**
Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 908 $	1 942 $
Association des handicapés de Desbiens inc.	27 479 $	31 636 $
Centre de bénévolat du Lac inc. (Alma)	43 554 $	44 527 $
Club Kinocoeur (Alma)	3 097 $	3 153 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.	27 110 $	31 508 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma)	52 547 $	55 922 $
Groupe Centre-lac d'Alma	46 020 $	46 856 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire	20 179 $	28 000 $
Popote roulante d'Alma (La)	4 129 $	4 204 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma)	5 368 $	5 466 $
Société Alzheimer de la Sagamie	52 842 $	64 800 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma)	28 000 $	28 509 $
TOTAL SECTEUR LAC-SAINT-JEAN EST (12 organismes)	**312 233 $**	**346 523 $**
Amis des aînées de Normandin (Les)	14 224 $	14 224 $
"Amies" de Saint-Stanislas (Les)	1 858 $	4 411 $
Bénévoles des aînées de Sainte-Jeanne-D'Arc	3 769 $	5 935 $
Bénévoles de Girardville (Les)	11 792 $	12 331 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les)	15 067 $	17 346 $
Bénévoles M.B.C. de Sainte-Élizabeth-de-Proulx	6 194 $	7 868 $
Centre plein-vie inc. (Le) (Normandin)	8 008 $	8 153 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay	7 639 $	9 020 $
Comité des malades d'Albanel	12 387 $	12 805 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L')	4 645 $	6 633 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc.	50 999 $	54 345 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau)	28 903 $	29 428 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau)	33 336 $	33 942 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini)	25 420 $	29 266 $
Services bénévoles Péribonka inc.	8 836 $	9 974 $
Volontaires de Saint-Agustin Dalmas (Les)	7 566 $	8 961 $
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (16 organismes)	**240 643 $**	**264 642 $**
TOTAL DES ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE RÉGION DU SAGUENAY–LAC-ST-JEAN (75 organismes)	**1 624 663$**	**1 746 179 $**

LES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Association des parents d'ados de la Baie	30 386 $	32 386 $
Centre amical de La Baie inc. (Le)	289 314 $	324 314 $
Centre de rencontre « Le Phare »	76 015 $	76 015 $
Havre du Fjord	20 000 $	40 727 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc.	231 150 $	231 150 $
Maison des familles de La Baie	7 837 $	11 808 $
Maison des jeunes de La Baie inc.	59 113 $	64 716 $
TOTAL SECTEUR LA BAIE (7 organismes)	**713 815 $**	**781 116 $**
ACSM-Saguenay	26 784 $	41 784 $
Association des parents d'ados de Chicoutimi	34 193 $	36 193 $
Ateliers le jardin du coin, Canton Tremblay (Les)	12 259 $	18 218 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc.	23 396 $	26 935 $
Centre féminin du Saguenay inc.	256 987 $	291 987 $
Centre de prévention du suicide	328 895 $	328 895 $
Femmes-Action-Séparation-Divorce	3 677 $	4 233 $
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme)	63 700 $	63 700 $
Jardins du coin, Chicoutimi-Nord (Les)	9 807 $	15 395 $
Jardins du coin, Chicoutimi (secteur sud) (Les)	6 129 $	7 056 $
Justice alternative jeunesse Saguenay	189 600 $	189 600 $
LASTUSE du Saguenay	6 129 $	7 056 $
Maison des jeunes « Évasion » Chicoutimi	59 113 $	62 733 $
Maillon	55 000 $	55 000 $
Maison d'accueil pour les sans-abris	46 451 $	47 295 $
Maison des familles de Chicoutimi (La)	15 913 $	18 320 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La)	48 790 $	52 222 $
Maison ISA	100 000 $	300 000 $
MIENS (LE)	176 500 $	176 500 $
Regroupement Lact-O-Bébés	5 161 $	5 255 $
Résidences Maison Blanche	67 403 $	67 403 $
Service comm. de travail de rue de Chicoutimi	14 177 $	16 322 $
Service d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc.	6 350 $	6 350 $
TOTAL SECTEUR CHICOUTIMI (23 organismes)	**1 556 414$**	**1838452$**
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy	5 516 $	6 350 $
Association des familles monoparentales « L'Éveil »	10 420 $	0 $
Association éveil-naissance (L')	22 118 $	29 193 $
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L')	259 986 $	309 986 $
C.A.P. – Accueil jeunesse	59 113 $	62 734 $
Centre de femmes « La Source » Lac-Saint-Jean inc.	70 000 $	70 000 $
Centre Le Boiscueil Roberval	11 333 $	11 333 $
Centre Nelligan	16 046 $	16 655 $
Centre populaire de Roberval (Le)	7 355 $	8 468 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc.	59 113 $	62 733 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval	59 113 $	62 733 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy	59 109 $	60 183 $
TOTAL SECTEUR DOMAINE-DU-ROY (12 organismes)	**639 222 $**	**700 368 $**

LES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES (SUITE)

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Aide-maman plus inc	22 461 $	32 428 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc.	70 000 $	70 000 $
Centre de rencontre l'Escale	71 447 $	71 447 $
Hébergement dépannage Le Séjour de Jonquière inc. (centre de jour)	18 050 $	64 800 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée »	244 928 $	279 928 $
Maison de quartier de Jonquière inc	4 290 $	4 939 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La)	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes de Shipshaw	15 000 $	23 026 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse	238 024 $	238 024 $
Parents d'ados de Jonquière	62 800 $	64 800 $
Tel-Aide	30 000 $	30 000 $
TOTAL SECTEUR JONQUIÈRE (11 organismes)	**836 113 $**	**942 126 $**
Centre de femmes au Quatre-Temps	70 000 $	70 000 $
Centre le S.P.O.T.	29 153 $	37 561 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean	192 755 $	192 755 $
Gens oubliés de Notre-Dame d'Hébertville inc. (Les)	6 742 $	7 762 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est	3 677 $	4 233 $
Groupe Le Pas	28 083 $	28 083 $
Information et référence – Région 02	66 196 $	110 121 $
Maison des jeunes d'Alma inc	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes de Métabetchouan	48 790 $	52 222 $
Parenfant	7 046 $	10 812 $
Parents – branchés Lac-Saint-Jean Est	3 677 $	4 233 $
Passerelle d'Alma inc. (La)	265 374 $	300 374 $
Service d'entraide pour les femmes « La Cigogne »	10 820 $	14 276 $
Service d'information et intervention en toxicomanie – Unité Domrémy Alma	38 550 $	64 800 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02)	75 000 $	75 000 $
Tandem	3 800 $	26 500 $
TOTAL SECTEUR LAC-SAINT-JEAN EST (16 organismes)	**908 776 $**	**1 061 466$**
Association monoparentale « La Relance » inc. (L')	3 097 $	3 153 $
Centre de femmes du pays de Maria-Chapdelaine	70 000 $	70 000 $
Centre de santé mentale L'Arrimage	49 334 $	49 334 $
Cran d'arrêt	41 290 $	42 040 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord	3 677 $	4 233 $
Maison « Halte-Secours »	215 125 $	250 125 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau »	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes le Pentagone	15 000 $	23 026 $
Parensemble	8 435 $	11 333 $
Toxic-Actions	32 626 $	33 219 $
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (10 organismes)	**497 697 $**	**549 197 $**
TOTAL DES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (79 organismes)	**5 152 037$**	**5 872 725$**
GRAND TOTAL RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (154 organismes)	**6 776 700$**	**7 618 904$**

LES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Association des parents d'ados de la Baie	30 386 $	32 386 $
Centre amical de La Baie inc. (Le)	289 314 $	324 314 $
Centre de rencontre « Le Phare »	76 015 $	76 015 $
Havre du Fjord	20 000 $	40 727 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc.	231 150 $	231 150 $
Maison des familles de La Baie	7 837 $	11 808 $
Maison des jeunes de La Baie inc.	59 113 $	64 716 $
TOTAL SECTEUR LA BAIE (7 organismes)	**713 815 $**	**781 116 $**
ACSM-Saguenay	26 784 $	41 784 $
Association des parents d'ados de Chicoutimi	34 193 $	36 193 $
Ateliers le jardin du coin, Canton Tremblay (Les)	12 259 $	18 218 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc.	23 396 $	26 935 $
Centre féminin du Saguenay inc.	256 987 $	291 987 $
Centre de prévention du suicide	328 895 $	328 895 $
Femmes-Action-Séparation-Divorce	3 677 $	4 233 $
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme)	63 700 $	63 700 $
Jardins du coin, Chicoutimi-Nord (Les)	9 807 $	15 395 $
Jardins du coin, Chicoutimi (secteur sud)(Les)	6 129 $	7 056 $
Justice alternative jeunesse Saguenay	189 600 $	189 600 $
LASTUSE du Saguenay	6 129 $	7 056 $
Maison des jeunes « Évasion » Chicoutimi	59 113 $	62 733 $
Maillon	55 000 $	55 000 $
Maison d'accueil pour les sans-abris	46 451 $	47 295 $
Maison des familles de Chicoutimi (La)	15 913 $	18 320 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La)	48 790 $	52 222 $
Maison ISA	100 000 $	300 000 $
MIENS (LE)	176 500 $	176 500 $
Regroupement Lact-O-Bébés	5 161 $	5 255 $
Résidences Maison Blanche	67 403 $	67 403 $
Service comm. de travail de rue de Chicoutimi	14 177 $	16 322 $
Service d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc.	6 350 $	6 350 $
TOTAL SECTEUR CHICOUTIMI (23 organismes)	**1 556 414$**	**1838452$**
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy	5 516 $	6 350 $
Association des familles monoparentales « L'Éveil »	10 420 $	0 $
Association éveil-naissance (L')	22 118 $	29 193 $
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L')	259 986 $	309 986 $
C.A.P. – Accueil jeunesse	59 113 $	62 734 $
Centre de femmes « La Source » Lac-Saint-Jean inc.	70 000 $	70 000 $
Centre Le Bouscueil Roberval	11 333 $	11 333 $
Centre Nelligan	16 046 $	16 655 $
Centre populaire de Roberval (Le)	7 355 $	8 468 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc.	59 113 $	62 733 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval	59 113 $	62 733 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy	59 109 $	60 183 $
TOTAL SECTEUR DOMAINE-DU-ROY (12 organismes)	**639 222 $**	**700 368 $**

LES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES (SUITE)

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2000-2001	2001-2002
Aide-maman plus inc.	22 461 $	32 428 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc.	70 000 $	70 000 $
Centre de rencontre l'Escale	71 447 $	71 447 $
Hébergement dépannage Le Séjour de Jonquière inc. (centre de jour)	18 050 $	64 800 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée »	244 928 $	279 928 $
Maison de quartier de Jonquière inc.	4 290 $	4 939 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La)	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes de Shipshaw	15 000 $	23 026 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse	238 024 $	238 024 $
Parents d'ados de Jonquière	62 800 $	64 800 $
Tel-Aide	30 000 $	30 000 $
TOTAL SECTEUR JONQUIÈRE (11 organismes)	**836 113 $**	**942 126 $**
Centre de femmes au Quatre-Temps	70 000 $	70 000 $
Centre le S.P.O.T.	29 153 $	37 561 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean	192 755 $	192 755 $
Gens oubliés de Notre-Dame d'Hébertville inc. (Les)	6 742 $	7 762 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est	3 677 $	4 233 $
Groupe Le Pas	28 083 $	28 083 $
Information et référence – Région 02	66 196 $	110 121 $
Maison des jeunes d'Alma inc.	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes de Métabetchouan	48 790 $	52 222 $
Parenfant	7 046 $	10 812 $
Parents – branchés Lac-Saint-Jean Est	3 677 $	4 233 $
Passerelle d'Alma inc. (La)	265 374 $	300 374 $
Service d'entraide pour les femmes « La Cigogne »	10 820 $	14 276 $
Service d'information et intervention en toxicomanie – Unité Domrémy Alma	38 550 $	64 800 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02)	75 000 $	75 000 $
Tandem	3 800 $	26 500 $
TOTAL SECTEUR LAC-SAINT-JEAN EST (16 organismes)	**908 776 $**	**1 061 466$**
Association monoparentale « La Relance » inc. (L')	3 097 $	3 153 $
Centre de femmes du pays de Maria-Chapdelaine	70 000 $	70 000 $
Centre de santé mentale L'Arrimage	49 334 $	49 334 $
Cran d'arrêt	41 290 $	42 040 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord	3 677 $	4 233 $
Maison « Halte-Secours »	215 125 $	250 125 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau »	59 113 $	62 734 $
Maison des jeunes le Pentagone	15 000 $	23 026 $
Parensemble	8 435 $	11 333 $
Toxic-Actions	32 626 $	33 219 $
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (10 organismes)	**497 697 $**	**549 197 $**
TOTAL DES ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (79 organismes)	**$ 152 0[illegible]**	**$ [illegible]**
GRAND TOTAL RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (154 organismes)	**[illegible]**	**[illegible]**

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

L'année 2001-2002 fut une année de consolidation de l'application de la loi 107 (équilibre budgétaire) et la Régie régionale a priorisé une gestion proactive à cet égard.

Notre région a terminé l'année avec un déficit d'opération de 2 740 000 $, soit ½ de 1 % du budget brut, alors qu'en début d'année les budgets détaillés révisés faisaient état d'un déficit probable de 5 300 000 $. Les efforts faits par les établissements au niveau des dépenses et des revenus additionnels ont permis d'avoir les résultats présentés.

Six établissements hospitaliers ont signé une entente de gestion avec la Régie régionale et le Ministère dans laquelle l'établissement s'engage à recouvrer l'équilibre budgétaire au 31 mars 2003 et, par la suite, à rembourser le déficit accumulé sur une période prédéterminée.

Au cours de l'exercice, la région a également consolidé et développé les services à la population en regard d'un budget de 4 000 000 $.

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2001-2002

Résultat des activités principales

	Budget net	Activités principales	
		Surplus (déficit) 2001-2002	Surplus (déficit) 2000-2001
	$	$	$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CH-CHSDL-CLSC-Cléophas Claveau	17 347 475	72 408	(256 878)
Complexe hospitalier de la Sagamie	107 096 037	(1 356 590)	0
CHslD de Chicoutimi	6 754 854	564	(1 848)
CLSC du Grand Chicoutimi	11 448 066	29 035	17 953
Carrefour de santé de Jonquière	51 970 166	(1 016 351)	6 999
Centre le Jeannois	42 061 571	(8 019)	(260 696)
CLSC le Norois	9 674 888	28 850	(94 778)
Hôtel-Dieu de Roberval	42 111 506	(358 681)	(70 028)
CLSC des Prés-Bleus	6 141 131	15 124	18 016
Centre Maria-Chapdelaine	27 202 282	(82 019)	(309 557)
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	32 614 762	(58 230)	0
Les Centres Jeunesse	24 031 154	70 168	142 115
	378 453 892	(2 663 741)	(808 702)
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Foyer St-François	1 142 702	49 468	64 557
TOTAL	379 596 594	(2 614 273)	(744 145)

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2001-2002 ET AUTORISATION D'EMPRUNT AU 31 MARS 2002

	Budget brut 2001-2002 $	Emprunts fonctionnement Montant	%	Emprunts immobilisations Projets autofinancés $	%
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS					
CH-CHSLD-CLSC-Cléophas Claveau	18 831 285		0,00 %	32 748	0,17 %
Complexe hospitalier de la Sagamie	112 810 457		0,00 %	506 588	0,45%
CHSLD de Chicoutimi	8 773 664		0,00 %		0,00 %
CLSC du Grand Chicoutimi	11 448 066		0,00 %		0,00 %
Carrefour de santé de Jonquière	56 159 311	1 600 000	2,85 %	3 005 929	5,35 %
Centre le Jeannois	45 686 695		0,00 %	698 964	1,53 %
CLSC le Norois	9 674 888		0,00 %		0,00 %
Hôtel-Dieu de Roberval	45 543 231	400 000	0,88 %	333 342	0,73 %
CLSC des Prés-Bleus	6 141 131		0,00 %		0,00 %
Centre Maria-Chapdelaine	29 613 756		0,00 %	3 495 706	11,80 %
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	33 993 777	23 692	0,07%	425 000	1,25 %
Les Centres Jeunesse	25 790 260		0,00 %	47 452	0,18 %
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**404 466 521**	**2 023 692**	**0,50 %**	**8 545 729**	**2,11 %**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ					
Foyer St-François	1 535 326		0,00 %		0,00%
TOTAL	**406 001 847**	**2 023 692**	**0,50 %**	**8 545 729**	**2,11 %**

AUTORISATION D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES EN 2001-2002

Type d'emprunt :	Nombre d'autorisations	Montant des autorisations émises
EXPLOITATION		
Déficit accumulé	1	96 550
Équilibre budgétaire	4	1 024 746
Sécurité et stabilité d'emploi	7	2 191 939
Traitement différé	2	88 000
Revenus de tierce responsabilité	4	3 340 000
Ajustement régional	10	3 244 435
Total exploitation	**28**	**9 985 670**
IMMOBILISATIONS		
Projets autofinancés	5	1 347 421
TOTAL POUR L'ANNÉE 2001-2002	**33**	**11 333 091**

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

MALLETTE

Mallette

Place Jean-Louis Gauthier
198, rue Racine Est, c.p. 1360
Bureau 301
Chicoutimi (Québec) G7H 5G7

Téléphone (418) 693-8888
Télécopieur (418) 693-9087
Courriel info.chicoutimi@mallettesenc.com

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration de
La Régie Régionale de la santé et des services sociaux de la région Saguenay-Lac-St-Jean

Nous avons vérifié les états récapitulatifs de **La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région Saguenay-Lac-St-Jean** qui ont été préparés à partir du rapport financier annuel (AS-475) du 31 mars 2002 sur lequel nous avons exprimé une opinion en date du 28 mai 2002 dont copie est jointe.

À notre avis, ces états financiers récapitulatifs résument adéquatement les renseignements contenus dans le rapport financier annuel (AS-475) de **La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région Saguenay-Lac-St-Jean** pour l'exercice terminé le 31 mars 2002.

Mallette

Mallette
Société en nom collectif
Comptables agréés

Chicoutimi,
Le 4 juillet 2002

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Page 130

État consolidé des résultats et des soldes de fonds

Page 131

État des résultats du fonds d'exploitation
- Activités principales

Pages 132-133

Renseignements complémentaires à l'état des résultats
- Activités principales

Page 134

État des résultats du fonds d'exploitation
- Autres activités

Page 135

Bilan du fonds d'exploitation

Page 136

Bilan du fonds d'immobilisations

Pages 137 - 146

Fonds affectés

Page 147

Renseignements complémentaires aux bilans des fonds affectés

État consolidé des résultats et des soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
SOLDE DES FONDS AU DÉBUT	2 347 430	3 405 963
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Subventions	38 698 493	38 314 609
Intérêts	255 039	337 422
Autres revenus	10 065 949	11 878 864
	49 019 481	**50 530 895**
ATTRIBUTIONS ET DÉPENSES		
Dépenses du fonds d'exploitation - Activités principales	6 205 068	6 153 232
Dépenses du fonds d'exploitation – Autres	77 228	92 623
Attributions aux établissements	21 616 359	24 484 178
Attributions aux organismes	3 488 748	3 909 614
Intérêts sur emprunts	347 450	362 453
Contributions au fonds d'exploitation	107 674	100 000
Autres	15 348 365	16 487 328
	47 190 892	**51 589 428**
SOLDE DES FONDS À LA FIN	**4 176 019**	**2 347 430**

Fonds d'exploitation

ÉTAT DES RÉSULTATS — ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	Budget	Réel 2001-2002	Réel 2000-2001
	$	$	$
REVENUS			
Subventions	5 951 922	6 053 069	5 860 583
Contributions des fonds affectés		13 604	11 056
Intérêts	10 000	21 865	14 366
Autres revenus (Page 132)	125 708	137 941	298 690
	6 087 630	**6 226 479**	**6 184 695**
DÉPENSES			
Salaires	4 385 405	4 351 723	4 247 647
Charges sociales	405 650	422 824	418 704
Frais de déplacement	197 900	197 077	207 183
Services achetés	200 370	343 635	397 190
Communications	128 050	137 640	142 496
Loyer	317 600	326 302	319 716
Location d'équipement	48 400	47 435	60 943
Fournitures de bureau	54 350	53 186	61 714
Autres dépenses (Page 133)	175 220	238 278	237 464
Charges non réparties		11 782	47 871
Immobilisations et équipements	174 685	75 186	12 304
	6 087 630	**6 205 068**	**6 153 232**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**0**	**21 411**	**31 463**

État consolidé des résultats et des soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
SOLDE DES FONDS AU DÉBUT	2 347 430	3 405 963
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Subventions	38 698 493	38 314 609
Intérêts	255 039	337 422
Autres revenus	10 065 949	11 878 864
	49 019 481	**50 530 895**
ATTRIBUTIONS ET DÉPENSES		
Dépenses du fonds d'exploitation - Activités principales	6 205 068	6 153 232
Dépenses du fonds d'exploitation – Autres	77 228	92 623
Attributions aux établissements	21 616 359	24 484 178
Attributions aux organismes	3 488 748	3 909 614
Intérêts sur emprunts	347 450	362 453
Contributions au fonds d'exploitation	107 674	100 000
Autres	15 348 365	16 487 328
	47 190 892	**51 589 428**
SOLDE DES FONDS À LA FIN	**4 176 019**	**2 347 430**

Fonds d'exploitation

ÉTAT DES RÉSULTATS — ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	Budget	Réel 2001-2002	Réel 2000-2001
	$	$	$
REVENUS			
Subventions	5 951 922	6 053 069	5 860 583
Contributions des fonds affectés		13 604	11 056
Intérêts	10 000	21 865	14 366
Autres revenus (Page 132)	125 708	137 941	298 690
	6 087 630	**6 226 479**	**6 184 695**
DÉPENSES			
Salaires	4 385 405	4 351 723	4 247 647
Charges sociales	405 650	422 824	418 704
Frais de déplacement	197 900	197 077	207 183
Services achetés	200 370	343 635	397 190
Communications	128 050	137 640	142 496
Loyer	317 600	326 302	319 716
Location d'équipement	48 400	47 435	60 943
Fournitures de bureau	54 350	53 186	61 714
Autres dépenses (Page 133)	175 220	238 278	237 464
Charges non réparties		11 782	47 871
Immobilisations et équipements	174 685	75 186	12 304
	6 087 630	**6 205 068**	**6 153 232**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**0**	**21 411**	**31 463**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
1. AUTRES REVENUS		
Frais de gestion - santé sécurité au travail	9 633	9 129
Association des professionnels (CSN)	2 363	696
Sogique		3 025
Carrefour de santé de Jonquière – prêt de service	16 740	84 406
Vente de documents	9 795	10 933
CRAG		463
CIM		8 655
IDEM		1 190
Hôtel-Dieu de Roberval		63 877
Hôtel-Dieu de Roberval – prêt de service	11 177	
Conférence des Régies		505
DTM		1 108
Conférence régionale des hôpitaux		207
Gouvernement fédéral –AE	891	
Régie régionale de Québec	800	
Autres	2 646	11 566
Remboursement de frais d'avocats	16 200	
Régie des Laurentides	734	
Gouvernement fédéral - IPAC	12 947	
Syndicat des employés (CSN)	843	1 466
Régie régionale de l'Estrie	50 000	50 000
CHUQ		569
Régie régionale de la Mauricie		7610
Régie régionale Chaudières Appalaches	3 172	43 285
	137 941	**298 690**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
2. AUTRES DÉPENSES		
Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD)	99 888	96 653
Frais de déplacement – membres du conseil d'administration	15 371	16 560
Frais de déplacement – membres de la Commission médicale rég.	3 228	3 156
Frais de déplacement – comité de direction – DRMG	3 570	1 342
Assurances responsabilité	1 957	1 663
Entretien de l'équipement	2 642	983
Transfert aux CLSC		3 354
Négociation des conventions collectives		2 633
Libération syndicale		1 450
Règlement de griefs		2 083
CREPAS (Comité régional de prévention de l'abandon scolaire)	100 000	100 000
Autres	11 622	7 587
	238 278	**237 464**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
1. AUTRES REVENUS		
Frais de gestion - santé sécurité au travail	9 633	9 129
Association des professionnels (CSN)	2 363	696
Sogique		3 025
Carrefour de santé de Jonquière – prêt de service	16 740	84 406
Vente de documents	9 795	10 933
CRAG		463
CIM		8 655
IDEM		1 190
Hôtel-Dieu de Roberval		63 877
Hôtel-Dieu de Roberval – prêt de service	11 177	
Conférence des Régies		505
DTM		1 108
Conférence régionale des hôpitaux		207
Gouvernement fédéral –AE	891	
Régie régionale de Québec	800	
Autres	2 646	11 566
Remboursement de frais d'avocats	16 200	
Régie des Laurentides	734	
Gouvernement fédéral - IPAC	12 947	
Syndicat des employés (CSN)	843	1 466
Régie régionale de l'Estrie	50 000	50 000
CHUQ		569
Régie régionale de la Mauricie		7610
Régie régionale Chaudières Appalaches	3 172	43 285
	137 941	**298 690**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
2. AUTRES DÉPENSES		
Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD)	99 888	96 653
Frais de déplacement – membres du conseil d'administration	15 371	16 560
Frais de déplacement – membres de la Commission médicale rég.	3 228	3 156
Frais de déplacement – comité de direction – DRMG	3 570	1 342
Assurances responsabilité	1 957	1 663
Entretien de l'équipement	2 642	983
Transfert aux CLSC		3 354
Négociation des conventions collectives		2 633
Libération syndicale		1 450
Règlement de griefs		2 083
CREPAS (Comité régional de prévention de l'abandon scolaire)	100 000	100 000
Autres	11 622	7 587
	238 278	237 464

Fonds d'exploitation

ÉTAT DES RÉSULTATS — AUTRES ACTIVITÉS

Exercice terminé le 31 mars 2002

	Projets spéciaux en santé publique $
REVENUS	
Autres revenus	74 856
Intérêts	3 316
	78 172
DÉPENSES	
Salaires	47 854
Charges sociales	5 402
Frais de déplacement	13 348
Services achetés	1 083
Communications	447
Fournitures de bureau	2 406
Autres frais	1 633
Charges non réparties	72
Immobilisations et équipements	4 983
	77 228
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**944**

Fonds d'exploitation

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	267 621	98 137
Débiteurs		
MSSS	155 234	176 019
Établissements	16 740	98 028
Autres	113 522	200 310
Charges payées d'avance	2 750	1 301
À recevoir des fonds affectés	191 108	127 495
Autres éléments (TPS et TVQ)	42 126	34 759
	789 101	**736 049**
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer		
Établissements	81 280	89 005
Autres	355 620	342 395
Revenus reportés	160 273	225 184
	597 173	**656 584**
SOLDE DU FONDS		
Avoir propre	111 519	24 232
Activités principales et formation	80 409	55 233
	191 928	**79 465**
	789 101	**736 049**

Fonds d'exploitation

ÉTAT DES RÉSULTATS — AUTRES ACTIVITÉS

Exercice terminé le 31 mars 2002

	Projets spéciaux en santé publique $
REVENUS	
Autres revenus	74 856
Intérêts	3 316
	78 172
DÉPENSES	
Salaires	47 854
Charges sociales	5 402
Frais de déplacement	13 348
Services achetés	1 083
Communications	447
Fournitures de bureau	2 406
Autres frais	1 633
Charges non réparties	72
Immobilisations et équipements	4 983
	77 228
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**944**

Fonds d'exploitation

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	267 621	98 137
Débiteurs		
MSSS	155 234	176 019
Établissements	16 740	98 028
Autres	113 522	200 310
Charges payées d'avance	2 750	1 301
À recevoir des fonds affectés	191 108	127 495
Autres éléments (TPS et TVQ)	42 126	34 759
	789 101	**736 049**
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer		
Établissements	81 280	89 005
Autres	355 620	342 395
Revenus reportés	160 273	225 184
	597 173	**656 584**
SOLDE DU FONDS		
Avoir propre	111 519	24 232
Activités principales et formation	80 409	55 233
	191 928	**79 465**
	789 101	**736 049**

Fonds d'immobilisations

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002 $	2001 $
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	2 966	2 818
IMMOBILISATIONS, AU COÛT		
Mobilier et équipement	1 454 308	1 351 748
SOLDE DU FONDS	**1 457 274**	**1 354 566**

Fonds d'immobilisations

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	2002	2001
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	2 966	2 818
IMMOBILISATIONS, AU COÛT		
Mobilier et équipement	1 454 308	1 351 748
SOLDE DU FONDS	**1 457 274**	**1 354 566**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS			
	IMMOBILISATIONS	ORIENTATIONS JEUNESSE	SANTÉ MENTALE	MAINTIEN EN MILIEU NATUREL
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	203 880	14 063	289 448	73
Débiteurs:				
MSSS Enveloppe allouée	8 949 083		30 940	
MSSS Intérêts sur emprunts	42 802			
Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres	1 603		1 910	
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)		10		
	9 197 368	14 073	322 298	73
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire	2 400 330			
Intérêts à payer sur emprunts	42 802			
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	6 593 220	2 119		
Organismes				
Autres			462	
Subvention reportée		11 918	282 356	
Autres éléments				
	9 036 352	**14 037**	**282 818**	**0**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	(57 650)	3 443	1 913	69
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	5 970 866	194 032	1 859 193	
MSSS – Intérêts sur emprunts	128 253			
Revenus d'intérêts	25 599	4 228	24 223	4
Autres		1 350		
	6 124 718	**199 610**	**1 883 416**	**4**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	5 847 317	31 711		
- Organismes		168 261	1 844 824	
Intérêts sur emprunts	128 253			
Autres et contribution additionnelle	(69 518)	3 045	1 025	
	5 906 052	**203 017**	**1 845 849**	**0**
SOLDE À LA FIN	**161 016**	**36**	**39 480**	**73**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**9 197 368**	**14 073**	**322 298**	**73**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS EXPÉRIENCE DE TRAVAIL	FONDS SERVICES AMBULANCIERS	FONDS SANTÉ PUBLIQUE
	$	$	$
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse	167 185	801 996	213 449
Débiteurs:			
- MSSS Enveloppe allouée		60 476	
- MSSS Intérêts sur emprunts			
- Établissements			
Cpt et/ou subventions à recevoir			
Autres : SAAQ		15 318	
Intérêts courus			
Placements temporaires			
Autres éléments (TPS TVQ)		1 749	327
	167 185	**879 539**	**213 776**
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque			
Emprunt bancaire			
Intérêts à payer sur emprunts			
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements			
- Organismes			58 003
Autres		475 209	104
Subvention reportée			
Autres éléments			
	0	**475 209**	**58 107**
SOLDE DU FONDS			
Solde du début	**165 984**	**254 034**	**89 300**
Augmentations			
MSSS – Enveloppe allouée		4 955 477	106 557
MSSS – Intérêts sur emprunts			
Revenus d'intérêts	10 108	18 331	15 431
Autres		5 146 419	28 575
	10 108	**10 120 227**	**150 563**
Diminutions			
Attributions			
- Établissements : finalités des fonds	8 907		
- Organismes			
Intérêts sur emprunts			
Autres et contribution additionnelle		9 969 931	84 194
	8 907	**9 969 931**	**84 194**
SOLDE À LA FIN	**167 185**	**404 330**	**155 669**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**167 185**	**879 539**	**213 776**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS			
	MÉDECINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES	PRÉVENTION EN TOXICOMANIE	RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE	ÉVALUATION DE LA CLIENTÈLE
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse		31 728	32 611	108 752
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée	675 238		524 262	23 000
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir.				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)		11		3 443
	675 238	**31 739**	**556 873**	**135 195**
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque	6 290			
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	589 174	1 200	445 586	
- Organismes		3 961	78 676	
Autres		5 202		8 724
Subvention reportée		20 075	30 000	119 757
Autres éléments				
	595 464	**30 438**	**554 262**	**128 481**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	**485 998**	**4 766**	**1 593**	**468**
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	574 027	104 771	658 262	112 904
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	12 117	3 959	1 018	3 703
Autres :	4 977	6 810		
	591 121	**115 540**	**659 280**	**116 607**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	935 044		445 586	21 606
- Organismes		106 000	212 676	
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	62 301	13 005		88 755
	997 345	**119 005**	**658 262**	**110 361**
SOLDE À LA FIN	**79 774**	**1 301**	**2 611**	**6 714**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**675 238**	**31 739**	**556 873**	**135 195**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS			
	SERVICES DE RÉADAPTATION	SYSTÈME D'INFORMATION SICHELD	PLAN D'ACTION SIDA	APPLICATION DE LA LOI DE LA CURATELLE PUBLIQUE
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	149 741	19 302	302 134	14 103
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée	64 660			
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)		17 857	160	
	214 401	**37 159**	**302 294**	**14 103**
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	36 176			14 024
- Organismes	1 000		29 670	
Autres		36 750		
Subvention reportée	151 360		86 224	
Autres éléments				
	188 536	**36 750**	**115 894**	**14 024**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	**30 689**	**10 013**	**124 493**	**167**
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	215 234	155 562	23 376	13 590
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	9 175	3 478	16 262	346
Autres :	30 475		43 167	
	254 884	**159 040**	**82 805**	**13 936**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalité des fonds	205 010		6 105	14 024
- Organismes	54 698		14 647	
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle		168 644	146	
	259 708	**168 644**	**20 898**	**14 024**
SOLDE À LA FIN	**25 865**	**409**	**186 400**	**79**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**214 401**	**37 159**	**302 294**	**14 103**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS			
	DÉVELOPPEMENT PERSONNEL CADRE	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	DES FAMILLES D'ACCUEIL	FOURNITURES SPÉC. AUX PERS. HANDICAPÉES
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	17 099	112 131	14 310	288 989
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée	205 670			133 208
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements	2 622			
Cpt et/ou subvention à rec.				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	1 691			
	227 082	112 131	14 310	422 197
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements				207 886
- Organismes				
Autres			510	
Subvention reportée	116 361	7 000		
Autres éléments				
	116 361	**7 000**	**510**	**207 886**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	**160 597**	**33 285**	**6 456**	**204 403**
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	89 309	100 000	13 260	344 020
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	7 228	3 421	459	9 908
Autres	2 622	11 486		92 006
	99 159	**114 907**	**13 719**	**445 934**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds				436 026
- Organismes		43 061		
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	149 035		6 375	
	149 035	**43 061**	**6 375**	**436 026**
SOLDE À LA FIN	**110 721**	**105 131**	**13 800**	**214 311**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**227 082**	**112 131**	**14 310**	**422 197**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS			
	PLANIFICATION DE LA MAIN-D'OEUVRE	PRIORITÉS RÉGIONALES	ÉCONOMIE SOCIALE	PROGRAMME DE PARTENARIAT
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	143 065	241 639	183	31 207
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée	105 000	29 648		41 608
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	791	963		88
	248 856	272 250	183	72 903
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements		25 948		
- Organismes				
Autres	499	276		11 617
Subvention reportée	105 000	245 414		52 564
Autres éléments				
	105 499	**271 638**		**64 181**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	0	2 799	22 037	2 338
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	489 470	1 083 920		77 910
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	3 755	31 014	1 091	1 303
Autres		19 337		
	493 225	**1 134 271**	**1 091**	**79 213**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalité des fonds	281 016	105 922		28 835
- Organismes		957 024	22 945	17 919
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	68 852	73 512		26 075
	349 868	**1 136 458**	**22 945**	**72 829**
SOLDE À LA FIN	**143 357**	**612**	**183**	**8 722**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**248 856**	**272 250**	**183**	**72 903**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS		
	MALADIES CHRONIQUES	DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	PROG. QUÉ. LUTTE CONTRE LE CANCER
	$	$	$
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse		64 870	60 152
Débiteurs:			
- MSSS Enveloppe allouée	111 064	91 227	60 000
- MSSS Intérêts sur emprunts			
- Établissements			
Cpt et/ou subventions à recevoir			
Autres			
Intérêts courus			
Placements temporaires			
Autres éléments : (TPS TVQ)	1 260	1 115	
	112 324	157 212	120 152
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque	13 173		
Emprunt bancaire			
Intérêts à payer sur emprunts			
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements			
- Organismes			
Autres		39	2 970
Subvention reportée	99 151	153 331	117 030
Autres éléments			
	112 324	**153 370**	**120 000**
SOLDE DU FONDS			
Solde du début	**0**	**0**	**0**
Augmentations			
MSSS – Enveloppe allouée	20 769	57 896	2 970
MSSS – Intérêts sur emprunts			
Revenus d'intérêts		164	152
Autres		3 728	
	20 769	**61 788**	**3 122**
Diminutions			
Attributions			
- Établissements – finalités des fonds			
- Organismes			
Intérêts sur emprunts			
Autres et contribution additionnelle	20 769	57 946	2 970
	20 769	**57 946**	**2 970**
SOLDE À LA FIN	**0**	**3 842**	**152**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**112 324**	**157 212**	**120 152**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS		
	KINO-QUÉBEC	RATIONALISATION DES SERVICES DE BUANDERIE	PROJETS SPÉCIAUX SERVICE SANTÉ
	$	$	$
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse		50 299	14 823
Débiteurs:			
- MSSS Enveloppe allouée	35 000		
- MSSS Intérêts sur emprunts			
- Établissements			
Cpt et/ou subventions à recevoir			
Autres			
Intérêts courus			
Placements temporaires			
Autres éléments : (TPS TVQ)	250		216
	35 250	**50 299**	**15 039**
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque	33 104		
Emprunt bancaire			
Intérêts à payer sur emprunts			
Créditeurs et charges à payer .			
- Établissements			
- Organismes			
Autres	412		
Subvention reportée		50 000	
Autres éléments			
	33 516	**50 000**	**0**
SOLDE DU FONDS			
Solde du début	**125**	**25 591**	**13 169**
Augmentations			
MSSS – Enveloppe allouée	69 647		
MSSS – Intérêts sur emprunts			
Revenus d'intérêts	574	5 299	859
Autres	80 118		13 370
	150 339	**5 299**	**14 229**
Diminutions			
Attributions			
- Établissements – finalités des fonds		25 591	6 333
- Organismes	9 500		
Intérêts sur emprunts			
Autres et contribution additionnelle	139 230	5 000	6 026
	148 730	**30 591**	**12 359**
SOLDE À LA FIN	**1 734**	**299**	**15 039**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**35 250**	**50 299**	**15 039**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS		
	LUTTE AU TABAGISME	INFO-CENTRE	PRODUITS BIOLOGIQUES ET MÉDICAMENTS
	$	$	$
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse	89 046	22 453	22 961
Débiteurs:			
- MSSS Enveloppe allouée			65 000
- MSSS Intérêts sur emprunts			
- Établissements			
Cpt et/ou subventions à recevoir			
Autres		8 750	
Intérêts courus			
Placements temporaires			
Autres éléments : (TPS TVQ)	734	225	299
	89 780	**31 428**	**88 260**
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque			
Emprunt bancaire			
Intérêts à payer sur emprunts			
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements			
- Organismes			
Autres	11 099		
Subvention reportée		22 545	65 000
Autres éléments			
	11 099	**22 545**	**65 000**
SOLDE DU FONDS			
Solde du début	**38 875**	**0**	**45 689**
Augmentations			
MSSS – Enveloppe allouée	248 366		25 156
MSSS – Intérêts sur emprunts			
Revenus d'intérêts	7 955	133	863
Autres		67 997	
	256 321	**68 130**	**26 019**
Diminutions			
Attributions			
- Établissements – finalités des fonds	136 843		37 000
- Organismes	37 193		
Intérêts sur emprunts			
Autres et contribution additionnelle	42 479	59 247	11 448
	216 515	**59 247**	**48 448**
SOLDE À LA FIN	**78 681**	**8 883**	**23 260**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**89 780**	**31 428**	**88 260**

Fonds affectés

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	FONDS DES ÉQUIPEMENTS	FONDS REMBOURSEMENTS DES DÉFICITS	FONDS CONSOLIDATION DES SERVICES	TOTAL
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse		62 070	71	3 583 833
Débiteurs - MSSS Enveloppe allouée	23 081 624			34 286 708
- MSSS Intérêts sur emprunts	127 114			169 916
- Établissements				2 622
Cpt et/ou subventions à recevoir				0
Autres				7 581
Intérêts courus				0
Placements temporaires				0
Autres éléments (TPS TVQ)				31 189
ACTIF À LONG TERME				
Compte à recevoir MSSS-enveloppes décentralisées des années antérieures	55 250 100			55 250 100
	78 458 838	**62 070**	**71**	**93 351 949**
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				52 567
Emprunt bancaire	11 282 807			13 683 137
Intérêts à payer sur emprunts	127 114			169 916
Créditeurs et charges à payer - Établissements	9 836 536			17 751 869
- Organismes				171 310
Autres				553 873
Subvention reportée				1 735 086
Autres éléments				
PASSIF À LONG TERME				
Enveloppes décentralisées des années antérieures	**55 250 100**			**55 250 100**
	76 496 557	**0**	**0**	**89 367 858**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	**470 317**	**9 722**	**117 282**	**2 267 965**
Augmentations MSSS – Enveloppe allouée	13 608 671	1 032 651		32 207 866
MSSS – Intérêts sur emprunts	219 197			347 450
Revenus d'intérêts		2 676	5 022	229 858
Autres	4 278 047		9 064	9 839 548
	18 105 915	**1 035 327**	**14 086**	**42 624 722**
Diminutions				
Attributions - Établissements : finalité des fonds	11 938 271	973 915	131 297	21 616 359
- Organismes				3 488 748
Intérêts sur emprunts	219 197			347 450
Contributions au fonds d'exploitation	107 674			107 674
Autres et contribution additionnelle	4 348 809	9 064		15 348 365
	16 613 951	**982 979**	**131 297**	**40 908 596**
SOLDE À LA FIN	**1 962 281**	**62 070**	**71**	**3 984 091**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**78 458 838**	**62 070**	**71**	**93 351 949**

Fonds affectés

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES AUX BILANS DES FONDS AFFECTÉS

Au 31 mars 2002

	2002 $	2001 $
1. AUTRES AUGMENTATIONS		
Société de l'assurance automobile du Québec (ambulance)	2 174 908	2 121 860
Secrétariat loisirs et sports	80 118	
Sogique	8 750	
Régie régionale de Québec	30 475	
Revenus reportés 2000-2001	100 059	
Ministre des Finances		78 164
Revenus autonomes (ambulanciers)	2 831 498	2 900 125
Centre universitaire McGill	33 167	
Autres et annulation de comptes à payer	193 919	490 858
Glaxo	7 537	50 000
Crédits régionaux		62 718
Intérêts enveloppes décentralisées	4 278 047	5 362 192
Contribution – fournitures spécialisées personnes handicapées	92 006	
Transferts interfonds	9 064	417 957
	9 839 548	**11 483 874**
2. AUTRES DIMINUTIONS		
Formation des ambulanciers et autres formations	120 381	
Opérations, salaires et avantages sociaux-serv. ambulanciers	9 216 565	9 756 887
Soutien réseau de communication et centrale de coordination	386 340	
CRAG	5 000	
Salaires, charges sociales, serv. achetés, communications	1 069 635	424 865
Intérêts sur enveloppes décentralisées	4 278 047	5 362 192
Sogique		121 889
Évaluation des bénéficiaires	36 402	26 924
Groupe de médecine de famille	26 075	
Transferts interfonds	9 064	417 957
Autres	200 856	376 614
	15 348 365	**16 487 328**

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

Exercice terminé le 31 mars 2002

Rapport du vérificateur externe — Exercice terminé le 31 mars 2002

Aux membres du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay - Lac-St-Jean

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérées à la table des matières du rapport financier annuel de «Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay - Lac-St-Jean» pour l'exercice terminé le 31 mars 2002, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de la Régie régionale. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes dans le rapport financier annuel et dans les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

- la Régie régionale s'est conformée aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités;
- la Régie régionale s'est conformée aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- les pratiques comptables de la Régie régionale sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- les données quantitatives soumises par la Régie régionale sont fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle;
- les procédures de contrôle interne suivies par la Régie régionale relativement aux données financières sont valables;
- la Régie régionale s'est conformée aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE (suite)

Exercice terminé le 31 mars 2002

Rapport du vérificateur externe — Exercice terminé le 31 mars 2002

Le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay - Lac-St-Jean au 31 mars 2002 ainsi que de ses revenus et dépenses, de son évolution de la situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la santé et des services sociaux.

Nom de l'associé responsable: Rémy Vachon, CA

Nom du vérificateur: Mallette, société en nom collectif

Adresse: 198 Racine Est
Chicoutimi, Québec, G7H-5G7

Téléphone: (418) 693-8888

Mallette
Le vérificateur

Télécopieur: (418) 693-9087

Date: le 28 mai 2002

LES ÉTATS FINANCIERS DES FONDS DE SANTÉ AU TRAVAIL – ANNEXE 1

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipes locales consolidées

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 30 décembre 2000

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	2 395 296	2 302 459
	a) Revenus d'intérêts de l'exercice		1 100	1 869
	Intérêts	2		
	b) Transferts des intérêts cumulés			
	Autres revenus – Préciser : recouvrement de dépenses	3	4 009	1 669
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**2 400 405**	2 305 997
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**1 960 878**	1 879 603
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**408 077**	449 483
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**28 425**	22 873
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28)**	**29**	**2 397 380**	2 351 958
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**30**	**3 025**	**(45 961)**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipes locales consolidées

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 30 décembre 2000

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	2 395 296	2 302 459
	a) Revenus d'intérêts de l'exercice		1 100	1 869
	Intérêts	2		
	b) Transferts des intérêts cumulés			
	Autres revenus – Préciser : recouvrement de dépenses	3	4 009	1 669
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**2 400 405**	2 305 997
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**1 960 878**	1 879 603
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**408 077**	449 483
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**28 425**	22 873
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28)**	**29**	**2 397 380**	2 351 958
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**30**	**3 025**	**(45 961)**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipe régionale

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 30 décembre 2000

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	511 398	482 188
	Intérêts a) Revenus d'intérêts de l'exercice b) Transferts des intérêts cumulés	2	16 423	18 824
	Autres revenus – Préciser : vente de dépliants	3		61
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**527 821**	501 074
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**378 058**	395 874
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**100 290**	84 261
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**9 163**	6 024
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28)**	**29**	**487 511**	486 159
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**3**	**40 310**	**14 914**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipe régionale

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 30 décembre 2000

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	511 398	482 188
	a) Revenus d'intérêts de l'exercice Intérêts b) Transferts des intérêts cumulés	2	16 423	18 824
	Autres revenus – Préciser : vente de dépliants	3		61
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**527 821**	501 074
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**378 058**	395 874
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**100 290**	84 261
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**9 163**	6 024
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28) 29**		**487 511**	486 159
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**3**	**40 310**	**14 914**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION – ANNEXE 2

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

DU SAGUENAY —
LAC-SAINT-JEAN

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LE 3 MAI 2001**

PRÉAMBULE

L'administration de la Régie régionale présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre la Régie régionale et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des membres du conseil d'administration de la Régie régionale pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance dans l'administration des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent Code les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de la Régie régionale adhèrent.

La Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.04, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une régie régionale d'établir un code d'éthique et de déontologie. Les dispositions de cette loi s'ajoutent à celles prévues à la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et du Code civil du Québec.

L'obligation d'adopter un Code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un Code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin: de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de la Régie régionale et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une régie régionale de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU Qu'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir**

- **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe A.

Table des matières

Pages

Introduction 5

Disposition générale 6

Champ d'application 6

Définitions 6

Devoirs et obligations de l'administrateur 7

- Définition des comportements attendus 7
- Mesures de prévention 8
- Identification de situations de conflit d'intérêts et de conflits de rôle ... 10
- Règles reliées à la rémunération 11

Devoirs et obligations de l'après – mandat 12

Mécanismes d'application et sanctions 12

- Examen sommaire 12
- Tenue de l'enquête 13
- Information de l'administrateur concerné 13
- Transmission du rapport au conseil 13
- Décision 13
- Sanctions 13

Engagements 13

Protection des personnes responsables de l'application du Code 14

Publicité du Code 14

Création du Comité d'éthique 15

Annexe A 16
Annexe B 17
Annexe C 18
Annexe D 19
Annexe E 20
Annexe F 21

INTRODUCTION

La Loi sur les services de santé et les services sociaux définit la mission de la Régie régionale et les paramètres qui encadrent cette mission ainsi que les rôles et responsabilités qui lui incombent.

Comme organisme public, la RRSSS entretient des relations complexes avec le Ministère de la santé et des services sociaux, les établissements du réseau, les organismes communautaires ainsi qu'avec les différents acteurs tant politiques qu'administratifs de la région.

Il est important de préserver et renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique. Pour ce faire, le présent *Code d'éthique et de déontologie* établit les principes éthiques ainsi que les devoirs et obligations des administrateurs de la Régie régionale dans l'exercice de leurs fonctions.

DISPOSITION GÉNÉRALE

1. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* détermine les devoirs et obligations de conduite des administrateurs de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean dans l'exercice de leurs fonctions. Celui-ci tient compte des dispositions législatives et réglementaires prévues dans le Code civil, la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, la Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux du Québec et ses règlements, la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et ses règlements, ainsi que du règlement no.1 sur la régie interne de la Régie régionale.

CHAMP D'APPLICATION

2. Le présent *Code* a pour objets de:

   - Traiter des devoirs et obligations de l'administrateur;
   - Traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - Traiter de l'identification de situations de conflit d'intérêts; et de conflits de rôle;
   - Traiter des règles reliées à la rémunération;
   - Traiter des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - Prévoir des mécanismes d'application du *Code*.

DÉFINITIONS

3. Dans le présent *Code*, à moins que le contexte n'indique un sens différent:

   a) "ADMINISTRATEUR" désigne un membre du Conseil d'administration de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;

   b) "CONSEIL D'ADMINISTRATION" désigne tous les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, conformément à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

c) "CONFLIT D'INTÉRÊTS" désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

d) "ENTREPRISE" comprend toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services et toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier.

Également, tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions susceptibles d'exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

e) "PROCHE" désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

Définition des comportements attendus:

4. Tout administrateur de la Régie régionale doit respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent *Code*. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

5. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

6. L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de la Régie régionale, il exerce des fonctions d'administrateur dans une autre organisation, établissement, entreprise ou en est membre.

7. L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu et d'une gestion des ressources efficiente.

8. L'administrateur doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration des orientations générales de la Régie régionale.

9. L'administrateur doit faire ses meilleurs efforts pour assister aux réunions du conseil d'administration, aux réunions des comités dont il est membre, ainsi qu'aux rencontres où sa présence est requise.

10. L'administrateur présent à une réunion du conseil doit voter, lorsque requis, sous réserve des articles du présent *code* portant sur les conflits d'intérêts ou sur les conflits de rôles.

11. L'administrateur doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

12. L'administrateur du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable ainsi qu'avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région.

    L'administrateur doit être loyal envers les autres administrateurs et ne doit en aucun temps se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

    La conduite de l'administrateur doit être empreinte d'objectivité et de modération.

13. L'administrateur respecte les niveaux de responsabilités établis à la Régie régionale et conçoit son rôle selon le mandat qui est attribué au conseil d'administration ou à tout comité dont il fait partie.

14. L'administrateur s'abstient de divulguer tout renseignement nominatif porté à sa connaissance dans le cadre de ses fonctions et toute information qui exige, suivant la législation ou une décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

Mesures de prévention

15. L'administrateur doit sauvegarder en tout temps son indépendance de façon à éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel direct ou indirect, actuel ou éventuel, réel ou apparent.

16. L'administrateur doit dissocier, de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

17. Outre le directeur général, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration et au directeur général, en utilisant le formulaire prévu à l'annexe B.

18. Outre le directeur général, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale doit s'abstenir de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.

    Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi *sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1). Annexe C.

    Pour le directeur général, les articles 197, 198 et 199 (voir annexe D) de la Loi sur les services de santé et de services sociaux s'appliquent. La déclaration d'intérêts du directeur général apparaît à l'annexe E du présent Code.

19. L'administrateur qui siège sur un comité formé par le Conseil d'administration doit déclarer les situations de conflit d'intérêts pour toute résolution acheminée au Conseil d'administration pour décision.

20. Les dispositions de l'article 17 s'appliquent également lorsque l'administrateur siège sur un comité du Conseil d'administration dont les résolutions sont décisionnelles par délégation du pouvoir décisionnel du Conseil d'administration.

21. L'administrateur doit déposer devant le Conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec la Régie régionale en utilisant le formulaire prévu à l'annexe B.

22. L'administrateur doit également mentionner l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

23. L'administrateur doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, respecter la politique de communication adoptée par le conseil d'administration et transmettre fidèlement les orientations générales de la Régie régionale, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de la Régie régionale.

Identification de situations de conflit d'intérêts et de conflits de rôle

24. L'administrateur doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.

25. L'administrateur doit déclarer toute situation résultant de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires qui pourrait porter atteinte à son objectivité ou à la rigueur de son jugement ou à son indépendance. Il doit alors s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

26. L'administrateur doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions.

27. L'administrateur est en conflit d'intérêts lorsqu'il accepte de qui que ce soit un avantage alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision, à titre d'administrateur.

28. L'administrateur doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit de rôle. Sans restreindre la généralité de ce qui précède:

    - L'administrateur est en conflit de rôle lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et son objectivité peuvent en être défavorablement affectés;

    - L'administrateur doit se comporter de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers le conseil d'administration de la Régie régionale pourrait être questionnée. Par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le législateur a voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux puisse élire une ou des personnes au Conseil d'administration de la Régie régionale, mais il n'a par ailleurs pas permis que des organismes soient représentés directement à ce même conseil.

    Dans tous les cas où l'administrateur contrevient au présent article, il peut se voir retirer son droit de voter et de siéger par la majorité des membres du conseil d'administration sur l'objet où il se trouve en conflit de rôle.

29. L'administrateur ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui.

30. L'administrateur ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

Règles reliées à la rémunération

31. L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne, directement ou indirectement, pour son intérêt ou celui d'un proche, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté. Cependant, un administrateur peut accepter et conserver une plaque souvenir, un document commémoratif ou un présent de valeur modeste qui lui est offert personnellement à l'occasion d'une fête ou d'un événement.

    Tout autre cadeau reçu par un administrateur ou un proche en considération du fait qu'il exerce une fonction au sein du conseil d'administration, doit être retourné au donateur ou remis à la Régie régionale

32. L'administrateur ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

33. L'administrateur ne peut recevoir aucune rémunération ou avantage direct ou indirect pour l'exercice de sa charge à l'exclusion de celle déterminée par la loi et les règlements.

    Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

34. L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent *Code* est redevable envers la Régie régionale de la valeur de l'avantage reçu.

LES DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

Après la fin de son mandat, l'administrateur :

35. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

36. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

37. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de la Régie régionale, de solliciter un emploi auprès de la Régie régionale.

38. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

39. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION ET SANCTIONS

40. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

    Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

41. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

42. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

43. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi et du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

44. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

45. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

46. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être imposées sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

ENGAGEMENTS

47. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'Annexe A du présent Code.

    Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE ET ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

48. Le législateur précise que les personnes qui seront responsables de voir à l'application du Code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions (art. 3.0.5, c. M-30).

    Cette protection s'étend à toute personne qui se voit confier un mandat d'enquête ainsi qu'aux membres du conseil d'administration lorsqu'ils imposent une sanction à l'administrateur en faute.

    La loi n'exonère pas cependant la personne qui fait une allégation malicieuse à l'égard d'un administrateur dans le but de nuire à sa réputation. De même, les personnes chargées de l'application du Code peuvent s'exposer à une poursuite judiciaire si elles agissent de façon malhonnête ou malicieuse dans l'accomplissement de leur mandat.

    Par ailleurs, les personnes responsables de l'application du Code et ou qui effectuent une enquête doivent s'engager au respect de la confidentialité en complétant l'annexe F.

PUBLICITÉ DU CODE

49. La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

50. La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

51. Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

    - du nombre et de la nature des signalements reçus;
    - du nombre de cas traités et de leur suivi;
    - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
    - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

CRÉATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

52. Par le présent Code, un comité d'éthique est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du Conseil d'administration et d'une personne nommée par et parmi les officiers du Conseil d'administration.

    Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

53. Une personne cesse d'être membre du comité d'éthique dès qu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

54. Sous réserve de l'article 53, un membre du comité d'éthique demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

55. Toute vacance survenant au comité d'éthique est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant la prescription de l'article 52 du présent Code.

56. Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité d'éthique, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du Conseil d'administration pour la durée décidée par le Conseil.

57. Le quorum des réunions du comité d'éthique est de trois membres.

    Les décisions du comité d'éthique sont prises à la majorité simple des membres présents.

58. Les fonctions du comité d'éthique sont les suivantes :

    - Assumer la responsabilité de l'application du Code;
    - S'assurer de la signature par les administrateurs de toutes les déclarations prévues au présent Code ;
    - Enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent Code ;
    - Déterminer suite à une enquête si un membre a contrevenu aux dispositions du présent Code ;
    - Faire des recommandations au Conseil d'administration sur les sanctions à imposer à un membre en cas de contravention ou sur toute matière susceptible d'améliorer l'application du présent Code.

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE A

ENGAGEMENT PERSONNEL

J'ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du Conseil d'administration de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE B

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS

DÉCLARATIONS DES INTÉRÊTS
d'un administrateur autre que le directeur général

je, _____ administrateur de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean:

déclare les intérêts suivants:

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec la Régie régionale ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____
_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean ou qui est susceptible de le devenir.

_____
_____

3. J'occupe les emplois suivants:

_____
_____
(Précisez l'emploi et nommez l'employeur)

En foi de quoi j'ai signé à _____ , le_____

_____
(Signature de l'administrateur)

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE C

LOI SUR LES VALEURS MOBILIÈRES

DÉCLARATION DES INITIÉS
ARTICLE 89

CHAPITRE IV
DÉCLARATIONS DES INITIÉS

89. Les initiés à l'égard d'un émetteur assujetti, tenus aux obligations de déclaration définies dans le présent chapitre, sont:

1º l'émetteur lui-même, ses filiales, ses propres dirigeants et ceux de ses filiales;

2º toute personne dont l'emprise sur les titres de l'émetteur assujetti porte sur 10% au moins d'une catégorie d'actions comportant le droit de vote ou le droit de participer, sans limite, au bénéfice et au partage en cas de liquidation, à l'exclusion des titres pris ferme et en voie de placement;

3º les dirigeants d'une personne visée au paragraphe 2º.

1982, c.48, a.89; 1989, c.41, a.34.

V-1.1 / 26 1er septembre 1993

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE D

Loi sur les services de santé et les services sociaux

ARTICLE 197

Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le directeur général déchu de sa charge devient inhabile à occuper une charge ou un emploi de cadre dans tout établissement public ou toute régie régionale pour la période d'inhabilité déterminée par le jugement. Cette période ne peut excéder trois ans.

Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le directeur général se trouve en conflit d'intérêts, prendre des mesures afin d'intenter un recours en déchéance de charge contre lui. Il doit en outre, dans les 10 jours qui suivent, en informer par écrit la régie régionale en lui indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises.

Le deuxième alinéa de l'article 154 s'applique, en l'adaptant, au directeur général.

L'article 155 s'applique au recours en déchéance de charge.

ARTICLE 198

Tout directeur général doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

ARTICLE 199

Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Il peut toutefois occuper un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service si aucune rémunération ou aucun avantage quelconque, direct ou indirect, ne lui est accordé de ce fait.

Le directeur général peut de même, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Il peut aussi, avec l'autorisation de la régie régionale et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission des centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Il peut également occuper une charge publique élective.

L'article 155 s'applique au recours en déchéance de charge.

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE E

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS

DÉCLARATIONS DES INTÉRÊTS
du directeur général

je, _____ directeur général de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean:

déclare les intérêts suivants:

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

_____
_____

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre organisme régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

_____
_____

3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non

_____
_____

4. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non:

_____
_____
(précisez l'emploi et nommez l'employeur)

En foi de quoi j'ai signé à _____ , le_____

_____
(Signature du directeur général)

Code d'éthique et de déontologie

ANNEXE F

AFFIRMATION SOLENNELLE

AFFIRMATION SOLENNELLE
ENQUÊTE SUR UN MANQUEMENT AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Nom de l'administrateur concerné par l'enquête

_____

Nom de la personne qui effectue l'enquête

_____

Je m'engage à ne divulguer à qui que ce soit, sans y être autorisé par la loi, toute information dont j'aurai connaissance dans le cadre de cette enquête.

_____ _____

Signature Date

_____

Signature du commissaire à l'assermentation

LES PUBLICATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE EN 2001-2002 - ANNEXE 3

LES PUBLICATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

- Jeunes en santé pour l'éducation physique (région SLSJ), Adaptation de la banque d'activités jeunes en santé, Août 2001.

- Expérimentation du programme Jeunes en santé auprès des éducateurs physiques (région SLSJ), Bilan de l'expérimentation, Juillet 2001.

- Évaluation d'implantation du réseau régional de cliniques de prévention des maladies cardiovascualires au SLSJ, Mai 2001.

- Réseau régional de cliniques de prévention des maladies cardiovasculaires au SLSJ : Évaluation de l'impact des interventions sur les facteurs de risque, Mai 2001.

- Évaluation de l'intervention infirmière dans le cadre du Réseau régional de cliniques de prévention des maladies cardiovasculaires au SLSJ selon la perspective des usagers, Mars 2001.

- Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale 2001-2006, Mars 2001